Mońki, dnia …...........................

…........................................................

(Imię i Nazwisko)

…........................................................

…........................................................

(adres)

**Oświadczenie**

**Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnościami do 16 roku życia**

* Oświadczam, że nie jestem członkiem rodziny uczestnika Programu "Asystent osobisty osoby

z niepełnosprawnościami"- edycja 2022

…………………….................................................................................. lub jego opiekuna prawnego.

Nie prowadzę wspólnego gospodarstwa domowego z uczestnikiem programu.

* Oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.
* Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych, nie zostałem/am skazany/skazana\* prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne lub za umyślne przestępstwo skarbowe oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
* Jednocześnie informuję, że nie figuruję w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
* Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu rekrutacyjnego osoby niepełnosprawnej oraz usług asystenckich w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2022 realizowanego przez Fundację na rzecz Rozwoju Powiatu Monieckiego.

 ............................................................

*(podpis czytelny)*

\*niepotrzebne skreślić