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

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

(Imię i Nazwisko)

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

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

(adres)

**Oświadczenie**

**Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej**

* Oświadczam, że nie jestem członkiem rodziny uczestnika Programu "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – 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.
* Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu rekrutacyjnego osoby niepełnosprawnej oraz usług asystenckich w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 Fundacji na rzecz Rozwoju Powiatu Monieckiego.

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

*(podpis czytelny)*

 ./\*niepotrzebne skreślić