



Mońki, dnia

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(adres)

Oświadczenie
Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej do 16 roku życia

- 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.
- 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 niepełnosprawnej” – edycja 2022 Fundacji na rzecz Rozwoju Powiatu Monieckiego.

.....
(podpis czytelny)