



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
– edycja 2025 finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17 ze zm.) oświadczam, że:

- nie byłem/am prawomocnie skazany/a za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,

.....
czytelny podpis (odręczny)