Załącznik nr 12 do Regulaminu

..... **.....**
Imię i nazwisko ***Miejscowość i data***

.....
Ulica, nr mieszkania

.....
Kod pocztowy, miejscowość

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a ……
Imię i nazwisko

potwierdzam, że Pan/Pani ……, ……...……,
Imię i nazwisko PESEL

…….……..
adres zamieszkania

posiada co najmniej 6 - miesięczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami.

Świadom jestem odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy i znam treść art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi, że „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
Podpis osoby oświadczającej