**OŚWIADCZENIA OSOBY ASYSTENCKIEJ**

Ja niżej podpisany\_a ……………….……………………………………………………………………………………………………...

Zamieszkały\_a ……………….………………………………………………………………………………………………………

Legitymujący\_a się dowodem osobistym ……….……………………………………………………………………………………

Wydanym przez ……………….………………………………………………………………………………………………………

Świadomy\_a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

1. oświadczam że:

- nie byłem\_am skazany\_a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;

- nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane;

- korzystam z pełni praw publicznych oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;

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

 (miejscowość, data) (podpis)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z zapisami w „Regulamin zasad i warunków uczestnictwa w projekcie dla Beneficjentów i Asystentów” i akceptuję ich treść.

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

 (miejscowość, data) (podpis)