

Załącznik nr 2 do zapytania
ofertowego na świadczenie
usługi opieki wytchieniowej

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany (a) oświadczam, że

- 1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- 2) nie byłam/em karana/y za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe,
- 3) mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie powierzonych zadań,
- 4) nie jestem członkiem rodziny¹⁾, opiekunem prawnym lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z uczestnikiem Programu.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

¹⁾Na potrzeby realizacji programu za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyrna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.

Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat”.

*)niepotrzebne skreślić

