**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE**

Imię (imiona) i nazwisko ….…………………………………………………………….……………………………………….

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (tekst jednolity Dz.U. z 2020r. poz. 1444 z poźn. zm. ) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy\*, a także świadomy celu składania zeznań oświadczam, że:

1. Nie korzystam/ korzystam\*\* ze wsparcia, które finansowane jest ze środków publicznych   
   o zakresie podobnym lub tożsamym do wsparcia świadczonego w ramach Programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej.

Jeśli tak, to proszę wskazać z jakich i przez kogo realizowanych:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………....……………………………………………………………………………………………………………………..…..………...

1. Wszystkie dane zawarte w karcie zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 są zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym.
2. Zapoznałem/ łam się z Regulaminemrekrutacji i udziału w Programie ,,Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023.
3. Zapoznałem/ łam się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych – obowiązek informacyjny RODO.

………………………………………., dnia ………………………………..r.

(miejscowość)

……………………………………………

(czytelny podpis)

\*Art. 233 K. K.§  1. 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.

§  2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

\*\* niepotrzebne skreślić