*Załącznik Nr 2*

 ……….……………………, dnia …………………….. r.

 (miejscowość)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………..……………………… oświadczam, że posiadam minimum roczne doświadczenie w realizacji usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego, w tym (zaznaczyć właściwe):

🞏 zawodowe\*

🞏 wolontariackie

🞏 osobiste

……………………….………………….

czytelny podpis

*Niniejsze oświadczenie osoba składa pouczona 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 zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”*

\*należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie