………………………………………….. ……………………………………….

(imię i nazwisko) (data)

…………………………………………..

…………………………………………..

(adres)

…………………………………………...

(telefon)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za  fałszywe zeznania oświadczam, że akceptuję wskazanego asystenta, który będzie świadczył usługi asystenckie na rzecz osób niepełnosprawnych do 16 roku życia.

Imię i nazwisko asystenta: ...…………………………………………………………….................................

Dane kontaktowe asystenta – nr telefonu oraz adres e-mail: ………………..........................................

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

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

Treść art. 233 § 1 KK:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

……………………………………….

(podpis przedstawiciela ustawowego  
 lub opiekuna prawnego)

……………………………………………..

(data i podpis przyjmującego oświadczenie)