



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



USTRZYKI DOLNE



Załącznik nr 4  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

## OŚWIADCZENIE CZŁONKA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Imię (imiona) i nazwisko .....

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że:

1. Nie ubiegam się o uczestnictwo w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021;
2. Nie pozostaję z żadnym z Kandydatów do Programu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

....., dnia .....r.  
(miejsowość)

.....  
(czytelny podpis)

---

W związku z zaistnieniem okoliczności o której mowa w pkt. ....<sup>1</sup>  
podlegam wyłączeniu z dalszych prac w Komisji Rekrutacyjnej.

....., dnia .....r.  
(miejsowość)

.....  
(czytelny podpis)

---

<sup>1</sup> Wskazać właściwy punkt, jeżeli dotyczy.