



.....
(Imię i nazwisko uczestnika projektu)

.....
(Adres zamieszkania uczestnika projektu)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O SPEŁNIANIU WARUNKÓW
KWALIFIKOWANIA,
OKREŚLONYCH W PROGRAMIE „RYNEK USŁUG SPOŁECZNYCH GMINY
WIĄZOWNA”**

Na podstawie Uchwały Nr 106.XXXIX.2021 Rady Gminy Wiązowna z dnia 9 września 2021 r. w sprawie przyjęcia programu „Rynek Usług Społecznych Gminy Wiązowna” (Dz. U. Woj. Mazowieckiego 2021, poz. 8013)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn.zm.)

§ 1. 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.

§ 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.

Oświadczam, co następuje:

zamieszkuje na terenie gminy Wiązowna

.....
Podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
Data i czytelny podpis
osoby składającej oświadczenie*

** w przypadku gdy uczestnikiem Projektu jest osoba pozostająca pod opieką opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego, oświadczenie powinno zostać podpisane przez uprawnioną osobę*

Radiówek 25, 05-462 Wiązowna, tel. 22 780 46 59, 610 45 53, fax 22 780 46 59 wew. 31
bom@cuswiazowna.pl, www.cuswiazowna.pl

