*Załącznik nr 9*

*do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie placówek wsparcia dziennego na terenie gminy Pierzchnica” z dnia 2 czerwca 2021 r.*

...............................................

miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

**o występowaniu niepełnosprawności innego członka rodziny**

Ja ...............................................

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zamieszkała/y..........................................................................................

oświadczam, że w rodzinie kandydata występuje niepełnosprawność innego członka rodziny.

*Niniejsze oświadczenie Uczestnik projektu składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego –* ***„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”.***

....................................................... ....................................................................... miejscowość i data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu

\*niewłaściwe skreślić