**Załącznik nr 6 do Regulaminu naboru na stanowisko asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kraśniku – edycja 2023**

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

(miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko)

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

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

(adres zamieszkania)

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/ny.....................................................................................................................

 (imię i nazwisko)

oświadczam, że

* nie świadczę innych odpłatnych usług opiekuńczo/asystenckich
* świadczę inne odpłatne usługi opiekuńczo/asystenckie

w wymiarze …………. godzin dziennie/miesięcznie w ramach umowy zawartej (liczba)

 z ……………………………………………………………………………………….. (nazwa instytucji)

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

Czytelny podpis