



Załącznik IX

Miejscowość data

Program Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnościami – Edycja 2023

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Oświadczenie o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepływstw na tle seksualnym

Ja, niżej podpisana/podpisany niniejszym oświadczam,
że nie figuruje w Rejestrze Sprawców Przepływstw na tle seksualnym.

.....
(data i podpis)

Załącznik: Wydruk z [Rejestru Przepływstw Sprawców na tle seksualnym Ministerstwa Sprawiedliwości](#)