



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

**Powiat  
Dzierżoniowski**



*Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”  
edycja 2022 realizowany ze środków Funduszu Solidarnościowego*

Dzierżoniów, dnia .....

.....  
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.

---

Podpis