



**OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI**  
**członka Komisji rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu**  
**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla JST – edycja 2026”**

Ja niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko)

jako członek komisji rekrutacyjnej, powołanej w GOPS Borkowice do spraw rekrutacji i oceny zgłoszeń do Programu „Asystent osobisty Osoby z niepełnosprawnością”

oświadczam, że nie pozostaje w konflikcie interesów oraz nie łączą mnie żadne relacje osobiste ani zawodowe, które mogłyby wpłynąć na sposób realizacji powierzonych mi zadań lub podjęte rozstrzygnięcia.

Zobowiązuję się do działania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami etyki.

Borkowice, dnia.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis)