**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**от кандидат за асистент по реда на Закона за лична помощ**

Долуподписаният(та)

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

ЕГН: ..............................., лична карта № ..............................., изд. на ............................. г.

от .............................................., адрес: ....................................................................................,

тел.:..............................................................................................................................................

**ДЕКЛАРИРАМ, че:**

Към настоящия момент нямам сключен трудов договор. Задължавам се при промяна в обстоятелствата да уведомя доставчика на лична помощ – Община Сливен.

Известна ми е наказателната отговорност за деклариране на неверни данни по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: ................................... Декларатор: ..............................................

(подпис)