Załącznik 3

**Oświadczenie Wolontariusza**

Ja niżej podpisana(y) …………………………..…………….……………………………………..

zamieszkała(y) ……………………………………………………………………………………….

legitymująca(y) się dowodem osobistym (seria i numer) …………………….………………..

wydanym przez ………………………………………………………………………..……………

Oświadczam, że

1. mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy w charakterze wolontariusza w Biebrzańskim Parku Narodowym,
2. zostałem poinformowany o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami,
3. zapoznałem się z informacją o przysługujących mi prawach i ciążących na mnie obowiązkach.

Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

……………………………………………. ………………………………………………

 *(miejscowość, data) (podpis)*