**Oświadczenie Uczestnika Projektu**

wydane na potrzeby realizacji projektu „Między nami aktywnymi Seniorami” współfinansowanego w ramach Poddziałania 9.1.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….

PESEL ………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która wymaga wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (proszę zaznaczyć właściwe):

□ spożywanie posiłków,

□ poruszanie się,

□ ubieranie,

□ rozbieranie,

□ higiena osobista,

□ korzystanie z toalety,

□ kontrolowanie czynności fizjologicznych

……………………………….. …………………………….

(miejscowość i data) (podpis Uczestnika Projektu)