



## 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)