

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

Pouczona/y odpowiedzialnością za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą 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,
- prowadzenie gospodarstwa domowego z powodu naruszenia sprawności organizmu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Uczestnika Projektu)