



„Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie”
Nr RPWP.07.02.02-30-0094/17 w ramach Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny 2014-2020.
Oś Priorytetowa 7 Włączenie społeczne
Działanie 7.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne – projektu konkursowe

Oświadczenie o niesamodzielności

Imię i nazwisko

ur. dniaroku w

Niniejszym oświadczam, iż jestem osobą niesamodzielną tj. osobą, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Pouczenie: Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.

Data

Podpis