



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI OPIEKA NAD OSOBĄ/OSOBAMI WYMAGAJĄCYMI WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU LUD DZIEĆMI

Ja, niżej podpisany/a

.....
świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego
za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:

- sprawuję opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, w tym dziecka/dzieci do lat 7;
- jestem połączony/a z osobą wymagającą wsparcia więzami rodzinnymi lub powinowactwem, lub pozostaję z nim/nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

Do oświadczenia należy dołączyć:

- w przypadku osoby dorosłej wymagającej opieki lub dziecka powyżej 7. roku życia – zaświadczenie od lekarza, lub odpowiednie orzeczenie, lub inny dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia/dziecka
- w przypadku dziecka do lat 7 – dokument do wglądu potwierdzający wiek dziecka oraz fakt posiadania/sprawowania nad nim opieki (np. akt urodzenia, książeczka zdrowia dziecka).

.....
(miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis Kandydata/-tki
na Uczestnika/-czkę Projektu)