



## OŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisana/ny oświadczam, że jestem potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Nie jestem w stanie wykonywać m.in. jednej z poniższych czynności dnia codziennego:

- samodzielne jedzenie,
- przygotowywanie posiłków,
- wykonywanie czynności higienicznych,
- wykonywanie prac domowych,
- przyjmowanie leków,
- dokonywanie zakupów.

Świecie, dnia.....

.....  
(podpis: imię i nazwisko)

Pouczenie

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