

Projekt: "RAZEM TWORZYMY DOBRO" współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Stowarzyszenie Razem Tworzymy Dobro z siedzibą w Woli Baranowskiej przy ul. Zachodniej 26, 39-450 Baranów Sandomierski. w partnerstwie z Gminą Gawłuszowice z siedzibą w Gawłuszowicach 5a, 39-307 Gawłuszowice na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr RPPK.08.03.00-18-0070/19 z dnia 25-02-2020 r. zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pacy w Rzeszowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

OŚWIADCZENIE

o niemożności sprawowanie opieki nad osobą starszą/potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu¹

Ja, niżej podpisana/y

Zamieszkała/y

Oświadczam, że nie mam możliwości sprawowania opieki nad osobą starszą/potrzebującą
wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

.....
(imię, nazwisko osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz stopień pokrewieństwa)

Jestem świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejsce i data

.....
Czytelny podpis

1 Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, 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.