



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „**Pomocna Dłoń dla gm. Biała Piska – usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**”

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

Ja niżej podpisany(a)

zamieszkały/a

PESEL:.....

Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym Pana/Pani:

..... -

Uczestnika Projektu „Pomocna Dłoń dla gm. Biała Piska - usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”

Jestem świadomy/a odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Opiekuna Faktycznego