



Załącznik nr 2
do Regulaminu naboru i uczestnictwa
w projekcie partnerskim pn. „Dobra pora na aktywnego seniora”

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

Oświadczam, że **jestem/nie jestem**¹ osobą niesamodzielną, 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 załączeniu:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności.¹
2. Dokument poświadczający stan zdrowia.¹

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

¹ Niewłaściwe skreślić