



ZAŁĄCZNIK NR 11
OŚWIADCZENIE O STATUSIE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Nowe usługi społeczne w Gminie Niedzwica Duża”
nr FELU.08.05-IZ.00-0114/25

Beneficjent: Stowarzyszenie Grupa Inicjatyw Kulturalnych | Partner: Gmina Niedzwica Duża

Imię i nazwisko opiekuna:	
Imię i nazwisko osoby wymagającej wsparcia:	

Oświadczam, że sprawuję nieodpłatną, faktyczną opiekę nad wskazaną wyżej osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Opieka ma charakter nieformalny i nie jest przeze mnie wykonywana zawodowo w ramach odpłatnego świadczenia usług opiekuńczych.

Zakres sprawowanej pomocy / opieki:

--

Miejscowość i data:	
Czytelny podpis uczestnika / kandydata / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika*:	

*) niepotrzebne skreślić