

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Oświadczam, iż sprawuję bezpośrednią opiekę oraz zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z

.....,

(imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością)

- która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego;
- stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej (w przypadku korzystania należy podać nazwę placówki, do której uczęszcza).....

.....

Ponadto jestem osobą:

- niezatrudnioną;
- uczącą się lub studiującą.

.....

(podpis Uczestnika)