



Projekt „Przepis na opiekę” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Polskie Centrum ZOYA w partnerstwie z LOOTUS Joanna Jędrzejowska na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu nr RPPK.08.03.00-18-0030/22 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

Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O NIEMOŻNOŚCI ZAPEWNIENIA WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU¹

Ja, niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko członka rodziny oraz stopień pokrewieństwa (jeśli dotyczy))

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym **oświadczam, że**: nie mogę z uzasadnionej przyczyny zapewnić wsparcia w codziennym funkcjonowaniu Kandydatowi/ce tj.:

.....

(imię, nazwisko i PESEL Kandydata/ki)

wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

UWAGA: do dokumentów rekrutacyjnych należy załączyć dokumenty potwierdzające brak możliwości zapewnienia Kandydatowi/-ce wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uzasadnionej przyczyny np.: zaświadczenie lekarskie (załącznik nr 1), zaświadczenie pracodawcy (załącznik nr 2)

.....

Miejscowość

.....

Data

.....

Czytelny podpis członka rodziny

Załączniki:

- 1. Zaświadczenie lekarskie**
- 2. Zaświadczenie o zatrudnieniu**

¹ Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.