Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Internationaler Bund
Polska

Oświadczenie opiekuna faktycznego

Imię i nazwisko

…….
Adres zamieszkania

……..

……...

Pesel:……

Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym

……..(imię i nazwisko podopiecznego) i podpisuję dokumenty związane z jej/-jego uczestnictwem w projekcie ,,Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami – edycja 2022''.

Uzasadnienie

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

…..…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS
OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE