

Oświadczenie opiekuna faktycznego

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym

.....(imię i nazwisko podopiecznego) i podpisuję dokumenty związane z jej/-jego uczestnictwem w projekcie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025”.

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS
OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE