

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: „**Wsparcie osób potrzebujących w codziennym funkcjonowaniu zamieszkujących Małopolskę zachodnią**” dla powiatów olkuskiego, wadowickiego, oświęcimskiego i chrzanowskiego

Uzasadnienie

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

.....

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS
OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 MAŁOPOLSKA

Projekt pod nazwą: „Wsparcie osób potrzebujących w codziennym funkcjonowaniu zamieszkujących Małopolskę zachodnią” realizowany jest w ramach: Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, priorytet: Fundusze europejskie dla sprawiedliwej transformacji Małopolski Zachodniej, działanie: opieka nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, fundusz: Fundusz Sprawiedliwej Transformacji, nr projektu FEMP.08.06-IP.01-12-1248/24, instytucja zawierająca umowę: Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości.