

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 finansowanym przez
**Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026”**

Uzasadnienie

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

.....

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS
OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE