

PROMED SPECJALISTYKA Sp. z o.o. | ul. Zwycięstwa 15, 42-624 Tapkowice | NIP: 6452549609 | tel:32 285 72 79

OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU GOSPODARSTWA JEDNOOSOBOWEGO

Projekt: Domowy Krąg Opieki – kompleksowe wsparcie pielęgniarstwa opieką długoterminową w miejscu zamieszkania.

Nr projektu: FESL.07.06-IZ.01-0D6B/24-005

Dane Uczestnika/czki Projektu: Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, niniejszym oświadczam, że:

1. **Prowadzę gospodarstwo domowe jednoosobowe** (mieszkam samotnie i samodzielnie gospodaruję).
2. Moje miejsce zamieszkania znajduje się na **terenie wiejskim**.

Uzasadnienie celu złożenia oświadczenia: Przyjmuję do wiadomości, że powyższe informacje służą do ustalenia punktacji w procesie rekrutacji do Projektu, zgodnie z kryteriami pierwszeństwa (premiującymi) określonymi w dokumentacji projektowej.

Oświadczenie o prawdziwości danych: Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu o każdej zmianie dotyczącej mojej sytuacji mieszkaniowej w trakcie udziału w Projekcie.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Uczestnika)

Wypełnić tylko w przypadku reprezentowania Uczestnika przez Opiekuna Faktycznego:

Jako opiekun faktyczny wyżej wymienionego Uczestnika, oświadczam, że powyższe dane dotyczące prowadzenia gospodarstwa jednoosobowego przez podopiecznego są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Opiekuna)