



Projekt „Nowa Kariera – Nowa Ja”

realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego
2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

OŚWIADCZENIE

**o stopniu pokrewieństwa z osobą zależną
wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

Ja, niżej podpisana _____ zgłaszająca się do
projektu „**Nowa Kariera – Nowa Ja II Edycja**” nr **FESW.10.05-IP.01-0024/25**,
oświadczam, że jako _____ (*stopień pokrewieństwa*)
sprawuję opiekę nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:
_____ (*imię i nazwisko osoby wymagającej wsparcia*).

Do oświadczenia załączam kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub dokument
poświadczający stan zdrowia osoby, nad którą sprawuję opiekę.

Miejscowość i data

Czytelny podpis

OŚWIADCZENIE PODOPIECZNEGO*

Ja niżej podpisany/a _____ oświadczam,
że Pani/Pan _____ jest moim opiekunem
faktycznym.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Podopiecznego
lub opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

* Podopieczny (osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu) – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.