



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „**Pomocna Dłoń - usługi zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia z Miasta Krasnystaw**” **FELU.08.06-IZ.00-0014/25** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

Ja niżej podpisany(a)

zamieszkały/a

PESEL:.....

Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym Pana/Pani:

..... -

Uczestnika Projektu „Pomocna Dłoń - usługi zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia z Miasta Krasnystaw”

Jestem świadomy/a odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Opiekuna Faktycznego