



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Pomocna Dłoń – usługi społeczne dla mieszkańców Miasta i Gminy Kiernoza”

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

Ja niżej podpisany(a)

zamieszkały/a

PESEL:

Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym Pana/Pani:

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Uczestnika Projektu „Pomocna Dłoń – usługi społeczne dla mieszkańców Miasta i Gminy Kiernoza”

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

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Opiekuna Faktycznego



Miasto i Gmina Kiernoza/
Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Kiernozi

