

„Usługi społeczne w Gminie Popów”

Nr WND-RPSL.09.02.05-24-015C/20-004 w ramach Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego
na lata 2014-2020.

Oś Priorytetowa 9 Włączenie społeczne
Działanie 9.2.5 Rozwój usług społecznych

Oświadczenie o potrzebie pomocy w codziennym funkcjonowaniu

Imię i nazwisko

ur. dniaroku w

Niniejszym oświadczam, iż jestem osobą potrzebującą pomocy w codziennym funkcjonowaniu tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Oświadczam, że zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Data

Podpis