



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

„Wsparcie usług społecznych w Gminie Popów”

FESL.07.04-IZ.01-05BB/23-003

Oświadczenie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Imię i nazwisko

ur. dnia roku w

Niniejszym oświadczam, iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu tj. osobą, 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.

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

.....

Data

.....

Podpis