



„Wsparcie dla Ciebie - rozwój deinstytucjonalnych usług społecznych”

Nr projektu: FEWP.10.01-IZ.00-0008/25

Gmina Malanów / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Malanowie

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW UDZIAŁU I POTRZEBIE KORZYSTANIA ZE
SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH (SUO)**

Imię i nazwisko kandydata/uczestnika:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

PESEL:

.....

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Malanów i ubiegam się o udział w projekcie „Wsparcie dla Ciebie - rozwój deinstytucjonalnych usług społecznych”, nr FEWP.10.01-IZ.00-0008/25, w formie wsparcia w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych.

Oświadczam, że potrzebuję wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz że moja sytuacja uzasadnia korzystanie ze specjalistycznych usług opiekuńczych dostosowanych do moich indywidualnych potrzeb.

Oświadczam, że informacje przedstawione przeze mnie w dokumentacji rekrutacyjnej są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malanowie o zmianach sytuacji, które mogą mieć wpływ na moje prawo do korzystania ze wsparcia lub zakres świadczonych usług.

Jestem świadoma/y, że złożenie niniejszego oświadczenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. O zakwalifikowaniu decyduje Realizator zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis kandydata/uczestnika:.....



OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

dla potrzeb udziału w projekcie „Wsparcie dla Ciebie - rozwój deinstytucjonalnych usług społecznych”

Ja, niżej podpisana/y:

Imię i nazwisko:

PESEL / inny identyfikator:

oświadczam, że miejscem mojego zamieszkania jest:

Miejscowość:

Gmina:

Adres zamieszkania:

Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Gminy Malanów.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości, że niniejsze oświadczenie składam w celu potwierdzenia spełnienia kryterium udziału w Projekcie dotyczącego zamieszkania na obszarze Gminy Malanów.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis uczestnika / rodzica / opiekuna prawnego / osoby uprawnionej - jeżeli dotyczy:

.....