



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

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:

.....



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

OŚWIADCZENIE O SAMOTNYM ZAMIESZKIWANIU

dla potrzeb oceny kryterium punktowego w procesie rekrutacji do Klubu Seniora

Ja, niżej podpisana/y:

Imię i nazwisko:

PESEL / inny identyfikator:

oświadczam, że:

☐ zamieszkuję samotnie;

☐ nie zamieszkuję samotnie.

Oświadczenie składam w celu weryfikacji kryterium punktowego „samotne zamieszkiwanie” - **3 punkty**, określonego w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa - Usługi asystenckie.

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

Przyjmuję do wiadomości, że spełnienie powyższego kryterium może zostać zweryfikowane na podstawie złożonego oświadczenia oraz dostępnej dokumentacji, zgodnie z zasadami rekrutacji obowiązującymi w Projekcie.

Miejscowość i data:

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

.....



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z POMOCY SPOŁECZNEJ

dla potrzeb oceny kryterium punktowego w procesie rekrutacji do Klubu Seniora

Ja, niżej podpisana/y:

Imię i nazwisko:

PESEL / inny identyfikator:

oświadczam, że:

- ☐ korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej;
- ☐ korzystam ze wsparcia w ramach FE PŻ;
- ☐ nie korzystam z żadnej z powyższych form wsparcia.

Oświadczenie składam w celu weryfikacji kryterium punktowego „korzystanie z pomocy społecznej lub Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FE PŻ)” - 2 punkty, określonego w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa – Klub Seniora.

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

Przyjmuję do wiadomości, że spełnienie powyższego kryterium może zostać zweryfikowane na podstawie dokumentacji znajdującej się w zasobach Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malanowie oraz innych wymaganych dokumentów lub oświadczeń.

Miejscowość i data:

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

.....