



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Załącznik nr 9 do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DLA OSOBY FIZYCZNEJ DO PROJEKTU AKADEMIA
KOMPETENCJI FEMA.07.05-IP.01-03X2/24

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO SPRAWUJĄCEGO
OPIEKĘ NAD OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ WSPARCIA W CODZIENNYM
FUNKCJONOWANIU**

Ja, niżej podpisana/-y:

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

oświadczam, że jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą
potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

Jednocześnie oświadczam, że sprawuję:

☐ **opiekę nad dzieckiem** (należy podać imię i nazwisko, wiek oraz informacje o
ustalonym stopniu niepełnosprawności dziecka)

Imię i nazwisko	Wiek	Ustalony stopień niepełnosprawności

☐ **opiekę nad osobą starszą / z niepełnosprawnością** (należy podać imię i nazwisko,
wiek, stopień pokrewieństwa oraz informacje o ustalonym stopniu niepełnosprawności osoby
wymagającej opieki)



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Imię i nazwisko	Wiek	Stopień pokrewieństwa	Ustalony stopień niepełnosprawności

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)