Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**Oświadczenie kwalifikacyjne uczestnika projektu-**

**osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

**Projekt: „Aktywny Senior- Utworzenie Klubu Seniora w Gminie Osięciny”**

Ja, niżej podpisany/a ……........................................................................................................

zamieszkały/a …………...............................................................................................................,  
nr PESEL................................................................................, w związku ze zgłoszeniem do objęcia wsparciem w ramach projektu **„Aktywny Senior- Utworzenie Klubu Seniora w Gminie Osięciny”** oświadczam, że:

* jestem osoba potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu[[1]](#footnote-1).

Świadomy/a za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informację są z zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

…………………………………………… ……………………………………………

miejscowość i data czytelny podpis

1. Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego [↑](#footnote-ref-1)