



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## Oświadczenie potwierdzające potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

*„Łódzki kompas wsparcia społecznego i zawodowego”*

Ja, niżej podpisany/a: .....

zamieszkały/a w ....., powiat .....

w województwie podlaskim, numer PESEL ....., oświadczam,  
iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu  
tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki  
w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej  
z podstawowych czynności dnia codziennego.

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych  
z prawdą, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis