



Nazwa projektu: „Aktywni lokalnie!”

Nazwa Beneficjenta: Fundacja DRIADA

Dofinansowano przez Unię Europejską i ze środków budżetu państwa w ramach projektu
nr FEDS.07.05-IP.02-0025/26

Oświadczenie

(wersja 2 z dnia 05.10.2026)

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

.....
(PESEL)

**Oświadczam, że mieszkam we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą,
którą się opiekuję lub której udzielam wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:**

.....
(imię, nazwisko osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu)

.....
(stopień pokrewieństwa)

która ze względu na

☐ **wiek**

☐ **stan zdrowia**

☐ **niepełnosprawność**

wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania
co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Zakres sprawowanej przeze mnie opieki lub udzielanego wsparcia obejmuje w
szczegółności:

☐ pomoc w poruszaniu się / przemieszczaniu się

☐ pomoc w ubieraniu się i rozbieraniu

☐ pomoc w spożywaniu posiłków i przyjmowaniu napojów

☐ pomoc w korzystaniu z toalety

☐ pomoc w myciu się / kąpieli

☐ pomoc w czynnościach związanych z higieną osobistą

☐ inne:



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Jestem świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data pierwszej formy wsparcia

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki