Krasnystaw, …………………………………

**Oświadczenie kandydata**

Ja, niżej podpisana/y, …………..……………………………………………………..………………

**oświadczam, że:**

Jestem osobą **/nieodpowiednie przekreślić/:**

1. **TAK / NIE**  zamieszkującą na terenie województwa lubelskiego,
2. **TAK / NIE** potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
3. **TAK / NIE** wykluczoną komunikacyjne,
4. **TAK / NIE** sprawującą opiekę nad osobą niesamodzielną

**Dane osoby niesamodzielnej w wieku 65+:**

**Imię I Nazwisko:………………………………………………………..**

**PESEL: ………………………………………………………………………**

1. **TAK / NIE** z otoczenia osób dotkniętych/zagrożonych wykluczeniem społecznym
2. **TAK / NIE** z otoczenia osoby z niepełnosprawnościami

**Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe.**

……………………………………… ………………………………………

Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok) Czytelny podpis Kandydata