*Załącznik nr 6 do Regulaminu Rekrutacji i Udziału w Projekcie*

*„Razem w Potrzebie-Usługi Społeczne i Zdrowotne w Gminie Dębica”*

*w zakresie wzrostu jakości usług opiekuńczych oraz specjalistycznych*

*usług opiekuńczych na terenie Gminy Dębica*

*……………………………………………..…*

*(Imię i Nazwisko)*

*………………………………………………..*

*(adres zamieszkania)*

*………………………………………………..*

*…………………………………………….….*

*(tel. kontaktowy)*

**OŚWIADCZENIE O PEŁNIENIU ROLI**

**OPIEKUNA FAKTYCZNEGO/NIEFORMALNEGO**

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że nieodpłatnie opiekuję się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu zakwalifikowaną do udziału w projekcie i nie jestem opiekunem zawodowym tej osoby.

Imię i nazwisko osoby, którą się opiekuje …..…………………………………………………………………………..

zam…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Deklaruje udział w następujących formach wsparcia:

- szkolenie z zakresu pierwszej pomocy i opieki nad osobą potrzebującą wsparcia

* Tak, wyrażam zgodę
* Nie, wyrażam zgody

….......................... ….......................

(data) (podpis)