

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)