…………………………… ……………………………….

(Imię i Nazwisko) (Data i Miejscowość)

**OŚWIADCZENIE O PEŁNIENIU FUNKCJI**

**OPIEKUNA 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 …..………………………………………… …………………………………………….

 …………………………………

 (Podpis Kandydata/Kandydatki)