



Rzeczpospolita  
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



Wolsztyn, dnia .....

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....

Zamieszkały/a .....

oświadczam, iż jestem osobą niesamodzielną, tzn. ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

*Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informację są z zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

.....  
Czytelny podpis osoby