

„Wsparcie usług społecznych poprzez utworzenie Placówki Diennej Opieki na terenie Gminy
Łososina Dolna”

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE – OSOBA ZAMIESZKUJĄCA SAMOTNIE

Ja, niżej podpisany/podpisana,

.....
(imię i nazwisko Kandydata/kandydatki do projektu)

oświadczam, że jestem osobą samotnie zamieszkującą.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata/teki do projektu

OBJAŚNIENIE:

Osoba zamieszkująca samotnie - to osoby, które mieszkają same, nie mają współlokatorów ani członków rodziny, którzy mieszkają z nimi.

