



Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

Miejscowość i data.....

Oświadczenie kandydata

Ja niżej podpisany/na

Oświadczam, że:

Jestem osobą /odpowiednie podkreślić/:

1. **TAK / NIE** zamieszkującą na terenie województwa lubelskiego,
2. **TAK / NIE** potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
3. **TAK / NIE** wykluczoną komunikacyjnie,
4. **TAK / NIE** sprawującą opiekę nad osobą niesamodzielną,
5. **TAK / NIE** z otoczenia osoby dotkniętych/zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
6. **TAK / NIE** z otoczenia osoby z niepełnosprawnościami,
7. **TAK / NIE** zagrożoną wykluczeniem społecznym
8. **TAK / NIE** osobą leżącą,
9. **TAK / NIE** osobą niesamodzielną,
10. **TAK / NIE** osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa,
11. **TAK / NIE** osobą zamieszkującą samotnie,

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata

