



.....  
(Miejscowość, data)

.....  
.....  
.....

(Imię i nazwisko, adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na stan zdrowia/niepełnosprawność\* wymaga wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.<sup>1</sup>

.....  
Czytelny podpis

\* niewłaściwe skreślić

---

<sup>1</sup> Osoba starsza może uczestniczyć w projekcie, ale wiek nie jest wystarczającą przesłanką do uznania osoby za wymagającą pomocy w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Oprócz osiągnięcia określonego wieku, musi to być wystąpienie choroby lub niepełnosprawności, które ograniczają samodzielność, np. demencji, artretyzmu czy całego szeregu innych chorób związanych z podeszłym wiekiem.