



**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BĘDĄCEJ OTOCZENIEM OSOBY
WYKLUCZONEJ LUB ZAGROŻONEJ
UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko Kandydata/teki/ Rodzica/ Opiekuna prawnego Kandydata/Kandydatki* do Projektu objętego grantem)

zam.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

Oświadczam, że:

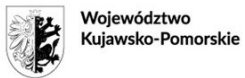
.....
(Imię, nazwisko oraz PESEL Kandydata/teki do Projektu objętego grantem)

Jestem/Jest* członkiem otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj.:

.....
(Imię i nazwisko osoby będącej Uczestnikiem bądź Kandydatem/tką Projektu objętego wsparciem posiadającej status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym)

.....
(miejscowość , data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/teki do Projektu objętego grantem lub
lub rodzica lub prawnego opiekuna w przypadku, gdy
Kandydat/ka jest osobą ubezwłasnowolnioną lub nieletnią)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



* *niepotrzebne skreślić*