



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

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko Rodzica Kandydata/teki do Projektu objętego grantem)

zam.....

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

Oświadczam, że moje dziecko

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

Jest członkiem otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

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

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis Rodzica Kandydata/teki do Projektu objętego grantem)