



## Oświadczenie potwierdzające potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

### „Podniesienie aktywności społeczno–zawodowej mieszkańców z terenu LGD Puszcza Knyszyńska”

Ja, niżej podpisany/a: .....

zamieszkały/a w ....., powiat .....

w województwie podlaskim, numer PESEL ....., oświadczam:

- iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.
- iż mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis