



## Załącznik nr 7 do Regulaminu projektu

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI - OPIEKA NAD OSOBĄ/OSOBAMI WYMAGAJĄCYMI WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU

Ja, niżej podpisany/a

.....  
świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

- sprawuję opiekę nad osobą zależną tj. potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, w tym dziecka/dzieci do lat 7;
- jestem połączony/a z osobą zależną więzami rodzinnymi lub powinowactwem lub pozostaję z nim/nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

W chwili przyjęcia do projektu, na prośbę Związku Centralnego Dzieła Kolpinga w Polsce zobowiązuje się:

- dostarczyć dokumenty potwierdzające konieczność sprawowania opieki nad osobą/osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- udzielić informacji o pobieranych świadczeniach z tytułu sprawowania opieki nad osobą/osobami zależną/-ymi.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/-tki do projektu