**Załącznik nr 12** do regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE O PEŁNIENIU FUNKCJI OPIEKUNA FAKTYCZNEGO**

w ramach projektu pn.:

„Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego dla mieszkańców Gminy Dzikowiec”

Ja niżej podpisana/y………………….…..……………………………..……….…………….

( imię i nazwisko)

zamieszkała/y: ………………………………………….……………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

( adres zamieszkania)

**1. Oświadczam , że jestem opiekunem osoby niesamodzielnej zakwalifikowanej do projektu „Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego dla mieszkańców Gminy Dzikowiec” prowadzonej przez GOPS w Dzikowcu**

**…………………………………………………………………………………………………**

**(proszę podać imię i nazwisko osoby , nad która sparuje opiekę )**

**2.Oświadczam, że sparuję opiekę nad osobą niepełnosprawną legitymującą się :**

**................................................**

**Rodzaj i stopień niepełnosprawności:**

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

……………………………………… ………………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis uczestnika projektu)