



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Siedlce, dnia

.....
imię i nazwisko osoby zainteresowanej udziałem w projekcie

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

**o wskazaniu kandydata do świadczenia usług sąsiedzkich w ramach projektu partnerskiego
pn.: „Zwiększenie samodzielności seniorów w miejscu ich zamieszkania (RMR)”**

Niniejszym wskazuję następującą osobę do świadczenia usług sąsiedzkich:

Imię/imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce zamieszkania	
Telefon	

Jednocześnie oświadczam, że wyżej wymieniona osoba:

- 1) nie jest członkiem rodziny osoby, na rzecz której miałyby być świadczone usługi sąsiedzkie¹;
- 2) nie jest oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym ani zstępnym osoby, na rzecz której miałyby być świadczone usługi sąsiedzkie;
- 3) wyraziła gotowość świadczenia usług sąsiedzkich i zawarcie umowy-zlecenia;
- 4) jest przygotowana do świadczenia usług sąsiedzkich, w tym²:
 - ☐ ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy³;
 - ☐ nie ukończyła szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

.....
podpis osoby zainteresowanej udziałem w projekcie

¹ przez rodzinę rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

² właściwe zaznaczyć.

³ do oświadczenia należy załączyć kserokopię zaświadczenia potwierdzającego ukończenie szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy.