



ZAŁĄCZNIK nr 4B. do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Projekt realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, PRIORYTETU 7 – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim programie regionalnym FEO 2021-2027, DZIAŁANIE 7.1 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa

TYTUŁ PROJEKTU	„Bezpieczny Senior w powiecie strzeleckim”
Numer ewidencyjny wniosku:	FEOP.07.01-IZ.00-0013/24
NAZWA REALIZATORA PROJEKTU	SPECJALISTYKA 24 - "KARDIOLOGIA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa

OŚWIADCZENIE

potwierdzające pełnienie funkcji opiekuna faktycznego/nieformalnego

Ja, niżej podpisana/y,

.....

[imię i nazwisko podopiecznego],

PESEL:

zamieszkała/y:

[adres zamieszkania],

oświadczam, że w okresie od do nadal.

[data rozpoczęcia]

PAN/PANI

.....

[imię i nazwisko opiekuna faktycznego/nieformalnego],

PESEL:

zamieszkała/y:

.....

[adres opiekuna faktycznego/nieformalnego].

sprawuje funkcję mojego opiekuna faktycznego/nieformalnego.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis podopiecznego opiekuna
faktycznego/nieformalnego)