**OŚWIADCZENIE nr 1**

**KANDYDATKI/KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE SMARTOPIEKA PREMIUM**

Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

POUCZENIE:

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko (czytelnie) |  |
| Podpis |  |
| Data, Miejscowość |  |