



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE

Ja.....
legitymujący/a się dowodem osobistym numer
zamieszkały/a.....,
nr tel..... oświadczam, że realizuję opiekę nad
osobą niesamodzielną w środowisku domowym.

.....

Data i podpis