

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu pn.:
„Kompleksowe wsparcie usług społecznych na terenie Gminy Muszyna”

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

**Oświadczenie kandydatki/ta na osobę świadczącą usługi opiekuńcze w formie usług
sąsiedzkich**

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że:

- jestem kandydatką/em, która/y została/został wskazana/y i zaakceptowana/y na osobę
świadczącą usługi opiekuńcze w formie usług sąsiedzkich przez:

Panią/Pana (imię i nazwisko) zamieszkałą/
zamieszkałego

.....
(adres zamieszkania osoby na rzecz której będą świadczone usługi)

- jestem osobą pełnoletnią,

- nie jestem członkiem rodziny osoby, na rzecz której będą świadczone usługi opiekuńcze w
formie usług sąsiedzkich,

- nie jestem oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym lub zstępnym osoby, na rzecz
której mają być świadczone usługi opiekuńcze w formie usług sąsiedzkich,

- jestem zdolna/zdolny pod kątem psychofizycznym do świadczenia usług opiekuńczych
w formie usług sąsiedzkich,

- zamieszkuję w najbliższej okolicy osoby, na rzecz której świadczone będą usługi opiekuńcze
w formie usług sąsiedzkich,

- wyrażam zgodę na świadczenie usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis