**Załącznik nr 11 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
„Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski”
nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24**

**OŚWIADCZENIE O BYCIU NIEFORMALNYM OPIEKUNEM W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ**

Ja niżej podpisana/y,

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:**  |  |
| **Pesel:** |  |

oświadczam, że jestem nieformalnym opiekunem w ramach opieki długoterminowej tj. osobą pełnoletnią opiekującą się osobą niesamodzielną, niebędącą opiekunem zawodowym i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną.

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie** (należy wpisać gdzie, od kiedy, oraz Imię i nazwisko osoby niesamodzielnej, nad którą sprawuję opiekę): |
|  |

Jestem świadomy/-ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 i 297 kodeksu karnego i jednocześnie oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Operatora (Inspire Consulting sp. z o.o. ul. Zbigniewa Herberta 2C lok. 68, 10-686 Olsztyn) o zaistnieniu jakichkolwiek zmian w przekazanych danych.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………….. |  ………………………………………………………………………. |
|  *Miejscowość, data* | *Czytelny podpis imię i nazwisko* |