**Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**OSOBA POTRZEBUJĄCA WSPACIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU**

***Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu to osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.***

*Podstawowe czynności dnia codziennego to: min: kąpanie się; ubieranie się i rozbieranie; korzystanie z toalety; wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel; samodzielne jedzenie; kontrolowane wydalanie moczu i stolca; korzystanie z telefonu; dotarcie do miejsc poza odległością spaceru; zakup artykułów spożywczych (i związane z tym wyjście z domu); samodzielne przygotowywanie posiłków; samodzielne wykonywane prac domowych; samodzielne majsterkowanie / wypranie swoich rzeczy; samodzielne przygotowywanie i przyjmowanie leków; samodzielne gospodarowanie pieniędzmi*

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | **Centra Aktywności Lokalnej w Gminie Stolno – II edycja** |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Ja, niżej podpisany(a),**

...................................................................................................................................................................

*(Imię i nazwisko Kandydata/tki do Projektu objętego grantem)*

**zam**............................................................................................................................................................

*(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)*

**PESEL Kandydata/tki do Projektu objętego grantem:** ……………………………………………………………..…………

pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, o których mowa w: art. 233 § 1 / art. 272 Kodeksu karnego\* składam stosownie do art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, oświadczenie następującej treści:oświadczam, że ze względu **na mój stan zdrowia / niepełnosprawność\*\*** wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

W związku z brakiem możliwości przedłożenia zaświadczenia bądź innego rodzaju dokumentu o charakterze formalnym przedkładam niniejsze oświadczenie.

*…………………………………………………………………….……..…………………………………………….*

**Data i czytelny** podpis Kandydata/tki do Projektuobjętego grantem lub prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/tka jest osobą ubezwłasnowolnioną lub nieletnią.

***\*\*pozostaw właściwe (w przypadku spełniania obu warunków można pozostawić oba)***

***\*Art. 233 § 1 Kodeksu karnego*** *– Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

***\*Art. 272 Kodeksu karnego*** *- Kto wyłudza poświadczenie nieprawdy przez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

***\*Art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego*** *- Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania. Przepis art. 83 § 3 stosuje się odpowiednio* (*art. 83 § 3* *Przed odebraniem zeznania organ administracji publicznej uprzedza świadka o prawie odmowy zeznań i odpowiedzi na pytania oraz o odpowiedzialności za fałszywe zeznania).*