



Oświadczenie o zamieszkaniu

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że zamieszkuję
w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego na terenie województwa

....., pod adresem:

.....

Oświadczam, że powyższy adres stanowi moje faktyczne miejsce zamieszkania w rozumieniu zasad kwalifikowalności uczestników w projekcie Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym Krok za krokiem w Zamościu pn. Asysta na miarę niezależnego życia współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021–2027.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis: **Data:**

Oświadczenie o niekorzystaniu z usług asystenta osobistego finansowanych ze środków publicznych

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że **nie korzystam** z usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach programów rządowych, samorządowych, projektów unijnych lub innych form wsparcia finansowanych ze środków publicznych.

Oświadczam, że powyższe jest zgodne z zasadą braku podwójnego finansowania obowiązującą w projekcie Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym Krok za krokiem w Zamościu pn. Asysta na miarę niezależnego życia współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021–2027

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania realizatora projektu o każdej zmianie w tym zakresie.

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Podpis: **Data:**



Oświadczenie o wykluczeniu komunikacyjnym

Ja, niżej podpisana,

oświadczam, że znajduję się w sytuacji **wykluczenia komunikacyjnego**, rozumianego jako brak realnej możliwości korzystania z publicznego transportu zbiorowego lub brak możliwości samodzielnego przemieszczania się z powodów zdrowotnych, infrastrukturalnych lub społecznych.

Wykluczenie komunikacyjne wynika z:

- braku dostępnych połączeń komunikacji publicznej w miejscu zamieszkania, lub
- braku dostosowania transportu publicznego do moich potrzeb wynikających z niepełnosprawności, lub
- ograniczeń zdrowotnych uniemożliwiających samodzielne korzystanie z transportu publicznego, lub
- innych okoliczności:

.....*

****proszę podkreślić właściwą odpowiedź***

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą i mają wpływ na kwalifikowalność mojego udziału w projekcie Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym Krok za krokiem w Zamościu pn. Asysta na miarę niezależnego życia współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021–2027.

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Podpis: **Data:**

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana, oświadczam, że:

- Jestem osobą samotnie gospodarującą.**
- Mieszkam i gospodaruję z opiekunem powyżej 65 roku życia.**
- Jestem osobą powyżej 65 roku życia.**
- żadne z powyższych kryteriów nie opisuje mojej sytuacji**

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą i służą ustaleniu mojej sytuacji gospodarstwa domowego na potrzeby udziału w projekcie Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym Krok za krokiem w Zamościu pn. Asysta na miarę niezależnego życia współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021–2027.

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Podpis: **Data:**