



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



WSPIERAJ  
SENIORA

## Oświadczenie Uczestnika o spełnianiu warunków uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024

Oświadczam, że

1. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na 2024 rok
2. Spełniam warunki uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na 2024 rok
3. Zostałem/am poinformowany, że Program jest współfinansowany z dotacji celowej budżetu państwa.
4. Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
5. Nie przebywam w opiece całodobowej (Zakład Opiekuńczo – Lecznicy, Dom Pomocy Społecznej itp.)
6. Przedstawione przeze mnie w dokumentach Programu dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego oświadczenia. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Informacja o sytuacji rodzinnej:<sup>1</sup>

- Jestem osobą prowadzącą samodzielne gospodarstwo domowe
- Mieszkam z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROGRAMU

1. Właściwie zaznaczyć