Załącznik nr 10

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

OŚWIADCZENIE O POTRZEBIE WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU (KRYTERIUM DOSTĘPU)

Imię i nazwisko ……...

urodzony/a …… w ……

Niniejszym oświadczam, iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. osobą, która ze względu na stan z zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

……

Miejscowość i data

……

Podpis Kandydata/tki lub opiekuna prawnego