*Załącznik nr 3*

Stolno, dnia …………………………

**Oświadczenie**

**osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

Ja, niżej podpisana/-y …………………………………………..…………..…………………………… oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. osobą, 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..

……………………………………….

czytelny podpis

*Niniejsze oświadczenie Wykonawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”*