



Oświadczenie pracownika socjalnego o członkach rodziny Uczestnika Projektu

Oświadczam, że osoba:

1....., data urodzenia
(imię i nazwisko)
stopień pokrewieństwa

2....., data urodzenia
(imię i nazwisko)
stopień pokrewieństwa

3....., data urodzenia
(imię i nazwisko)
stopień pokrewieństwa

4....., data urodzenia
(imię i nazwisko)
stopień pokrewieństwa

5....., data urodzenia
(imię i nazwisko)
stopień pokrewieństwa

jest członkiem rodziny Pana/i

- Uczestnika Projektu, zamieszkuje wspólnie i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, dlatego zostaje zakwalifikowana do udziału w Projekcie „**Wsparcie na starcie – program aktywizacji podopiecznych MOPS Ostróda**” realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki jako otoczenie osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis pracownika socjalnego)