

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego projektu „Sprawić Moc 6”

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, iż:

- jestem/nie jestem* chora/y na SM (stwardnienie rozsiane),
- posiadam orzeczenie o lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy lub całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji*,
- na dzień rozpoczęcia realizacji projektu jestem/nie jestem* uczestnikiem Środowiskowego Domu Samopomocy.
- na dzień rozpoczęcia realizacji projektu jestem/nie jestem* uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej
- zamieszkuję na terenie woj. mazowieckiego, świętokrzyskiego, podkarpackiego, dolnośląskiego*

* niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis beneficjenta zadania



Projekt „Sprawić Moc 6” współfinansowany jest przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego projektu „Sprawić Moc 6”

Ja, niżej podpisany(a)

.....
(Imię i nazwisko beneficjenta)

zam.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

niniejszym oświadczam, że zostałem poinformowany o konieczności wnoszenia następujących opłat :

- 1 godzina świadczonej usługi asystenckiej – 1,50 zł.,
- 1 godzina rehabilitacji domowej – 1,50 zł.;

na rzecz PTSR ODDZIAŁ WARSZAWSKI w ramach projektu „Sprawić Moc 6”.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis



Projekt „Sprawić Moc 6” współfinansowany jest przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych