

Oświadczenia beneficjenta ostatecznego projektu „Sprawić Moc 7”

1. Ja, niżej podpisany(a)(Imię i nazwisko beneficjenta)
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*.

2. Ja, niżej podpisany(a)(Imię i nazwisko beneficjenta)

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

- jedna godzina świadczonej usługi asystenckiej – **3,00 zł**,
- jedna godzina rehabilitacji domowej – **3,00 zł**;
- opłata za udział w warsztatach wyjazdowych – **50,00 zł.** za udział w warsztacie wyjazdowym;

na rzecz PTSR ODDZIAŁ WARSZAWSKI w ramach projektu „Sprawić Moc 7”.

3. Ja, niżej podpisany(a)(Imię i nazwisko beneficjenta)

oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam* zgodę na upublicznienie mojego wizerunku w materiałach promocyjnych dotyczących projektu „Sprawić Moc 7” w tym na stronie internetowej PTSR OW oraz w publikacjach wydawanych przez OW PTSR.

Adres

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

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić.

