**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BĘDĄCEJ OTOCZENIEM OSOBY**

**WYKLUCZONEJ LUB ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

**Ja, niżej podpisany(a),**

................................................................................................................................................................... *(Imię i nazwisko Kandydata/tki/ Rodzica/ Opiekuna prawnego Kandydata/Kandydatki\* do Projektu objętego grantem)*

**zam**............................................................................................................................................................

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

**Oświadczam, że:**

...................................................................................................................................................................

*(Imię, nazwisko oraz PESEL Kandydata/tki do Projektu objętego grantem)*

**Jestem/Jest\* członkiem otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj.:**

……………………………………………………………………………………………………………

*( Imię i nazwisko osoby będącej Uczestnikiem bądź Kandydatem/tką Projektu objętego wsparciem posiadającej status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym)*

…………………………………. ………………………………………………………..

*(miejscowość , data)* *( czytelny podpis Kandydata/tki do Projektu objętego grantem lub lub rodzica lub prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/tka jest osobą ubezwłasnowolnioną lub nieletnią )*