



Załącznik 6

Tytuł projektu: „Twoja rodzina – Twoja siła”

Priorytet 11.00.00 – Włączenie społeczne

Działanie: 11.02.00 – Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym

Poddziałanie: 11.02.03 – Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/-a sprawująca opiekę zastępczą nad zgodnie z Postanowieniem.....
....., informuję, że zostałem/-am poinformowany/-a o zakwalifikowaniu mojego podopiecznego do projektu „Twoja rodzina – Twoja siła” i wyrażam zgodę na jego uczestnictwo.

.....
/miejscowość i data/

.....
/czytelny podpis opiekuna/

Projekt „Twoja rodzina – Twoja siła”
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014-2020
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
Oś priorytetowa – 11.00.00 – Włączenie społeczne
Działanie – 11.02.00 – Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
Poddziałanie – 11.02.03 – Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym