**Załącznik nr 6 do Regulaminu**

**rekrutacji uczestników w zakresie wsparcia**

**Zadanie 7: „Usługi uzupełniające: wypożyczalnia sprzętu, transport, dowóz posiłków”**

**OŚWIADCZENIE**

**O NIEKORZYSTANIU ZE WSPARCIA OD GMINY W POSTACI ZAKUPU POSIŁKÓW**

**Projekt nr FEDS.07.07-IP.02-0060/23 pt. „ZOBACZ WE MNIE CZŁOWIEKA – Wałbrzyskie Centrum Integracji Osób z Niepełnosprawnościami – opieka mobilna i stacjonarna dla mieszkańców Wałbrzycha i powiatu wałbrzyskiego”**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że nie korzystam ze wsparcia od Gminy w postaci zakupów posiłków zgodnie z ustawą o pomocy społecznej.

Oświadczam, że przedstawione przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Prawdziwość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem będąc świadomym odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.

………............................

data, podpis