***Załącznik nr 4***

**Oświadczenie uczestnika**

**- członek gospodarstwa domowego sprawującego opieka nad osobą z niepełnosprawnością**

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu:

………………………………………………………………………………

Świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej [[1]](#footnote-1)za składanie fałszywego oświadczenia oświadczam, że jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą   
z niepełnosprawnością, oraz co najmniej jeden z członków gospodarstwa nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością.

……………………………………………… ………………………………………..

**Miejscowość i data** **Czytelny podpis uczestnika projektu**\* *√*.

1. **POUCZENIE** Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego [↑](#footnote-ref-1)