Załącznik nr 1

# WNIOSEK O PRZYZNANIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH

**Projekt: „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja" realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII - Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa**

……..
(miejscowość, data)

……
(imię i nazwisko)

……
(adres zamieszkania)

……
(telefon kontaktowy)

**Kierownik**
**Ośrodka Pomocy Społecznej**
**w Zawadzkiem**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie usług opiekuńczych w dni robocze od dn. ……. w wymiarze …… godzin dziennie od poniedziałku do piątku w ramach projektu „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja" realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII - Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem świadczenia i korzystania z usług opiekuńczych w ramach zadania „Rozwój usług opiekuńczych w Gminie Zawadzkie" realizowanych w ramach projektu „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja"
2. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……
(czytelny podpis)