*Załącznik nr 4B do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

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

 *(imię i nazwisko) (Miejscowość, data)*

OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU

**OPIEKUN FAKTYCZNY**

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że w dniu złożenia Formularza zgłoszeniowego do projektu „Opieka szyta na miarę. Profesjonalizacja opieki domowej w województwie podkarpackim” realizowanego przez Fundację Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci (Lider projektu) i FUNDACJĘ COR ET VITA (Partner projektu) w okresie 02.07.2018 r. – 31.12.2020r. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 w ramach Osi priorytetowej VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych mieszkam,
w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa podkarpackiego .

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

 czytelny podpis uczestnika projektu