

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

PESEL:

oświadczam, iż jestem osobą mającą trudności z samodzielnym funkcjonowaniem, której stan zdrowia może powodować nagłe stany zagrożenia zdrowia lub życia.

.....
podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego