**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BĘDĄCEJ OTOCZENIEM OSOBY WYKLUCZONEJ LUB ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

**Ja, niżej podpisany(a),**

................................................................................................................................................................... *(Imię i nazwisko Rodzica Kandydata/tki do Projektu objętego grantem)*

**zam**............................................................................................................................................................

*(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)*

**Oświadczam, że moje dziecko**

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

*(Imię, nazwisko oraz PESEL Kandydata/tki do Projektu objętego grantem)*

**Jest członkiem otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**

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

*( Imię i nazwisko osoby będącej Uczestnikiem bądź Kandydatem/tką Projektu objętego wsparciem posiadającej status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym)*

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

( miejscowość , data) (podpis Rodzica Kandydata/tki
 do Projektu objętego grantem