



ZAŚWIADCZENIE

Tytuł projektu:	Siła wsparcia - kompleksowe usługi społeczne
Numer projektu:	FELU.08.05-IZ.00-0025/25
Priorytet:	VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Działanie:	8.5 Usługi społeczne (typ projektu 1 a)-d), 2)

.....
Pieczęć instytucji

....., dn.
(miejscowość)

Niniejszym zaświadczamy, że:

Pan/Pani

Zamieszkała:

jest osobą, która nie korzystała/korzystała¹ z usług społecznych realizowanych w społeczności lokalnej.

Ponadto zaświadczamy, że zgodnie z adresem zamieszkania wyżej wymieniony/a:

- a) jest/nie jest osobą² pochodzącą z obszarów, gdzie usługi opiekuńcze nie są świadczone bądź dostęp do tych usług jest utrudniony (tzw. "białe plamy").
- b) jest/nie jest osobą³ pochodzącą z obszarów wykluczonych komunikacyjnie

.....
(pieczęć i podpis pracownika MOPR)

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić

³ Niepotrzebne skreślić