ZAŁĄCZNIK NR 4

**OŚWIADCZENIA OPIEKUNA FAKTYCZNEGO O CHĘCI PODJĘCIA AKTYWNEGO POSZUKIWANIA ZATRUDNIANIA**

|  |
| --- |
| Nazwa projektu:***"Samodzielnie przez życie"***Nr projektu: **RPMA.09.02.01-14-a674/18**Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany projekt: **IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem**Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: **9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej**Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: **9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych** |

Ja niżej podpisany/a………………………………………………………….. oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym Pani/Pana …………………………………………………….. i chcę podjąć aktywne poszukiwania zatrudnienia. które możliwe będzie w związku z udzieleniem wsparcia Pani/Panu ……………………………………………………………... w postaci treningów samodzielności w mieszkaniu wspomaganym i organizowania w nim treningów samodzielności oraz dostarczeniu wysokiej jakości usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i usług asystenckich.

………………………… ….……………………………….

 *Data i miejscowość* *Czytelny podpis opiekuna faktycznego*