



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