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

**Ja, niżej podpisany(a),**

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

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

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

**Oświadczam, że****jestem 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 Kandydata/tki
 do projektu objętego grantem