**Załącznik nr 2.**

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (KRYTERIA OBLIGATORYJNE)**

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem)

Oświadczam, że jestem:

☐ osobą zamieszkującą na terenie gminy Brzozie

☐ osobą w wieku 60 lat lub więcej

☐ osobą niesamodzielną ,która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania przynajmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

*……………….............................................*

*Data i czytelny podpis Kandydata/-ki*