…………………………………………………..…………

*(miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że ………………………………………..…………………………………..…………… stanowi otoczenie uczestnika projektu i jest osobą wspierającą dla …………………………............................. - ……………………………………………………………….., jednocześnie spełnia kryterium kwalifikowalności i może uczestniczyć w projekcie pt.: **„Organizowanie społeczności lokalnej na terenie Miasta i Gminy Chodecz”** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko Pomorskiego na lata 2014-2020, Działanie 11.1: Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR, realizowanego przez Miasto i Gminę Chodecz pod nadzorem Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Dorzecza Zgłowiączki w ramach Umowy nr 0011-2/18/DS-EFS.

 …..………………………….………………………………

Podpis Rodzica /Opiekuna prawnego