

Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjnych w Gminie Szczerców,  
dedykowanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ”  
współfinansowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Załącznik nr 2 Oświadczenie o braku korzystania z oferowanego w projekcie wsparcia w ramach innych projektów lub finansowanych ze środków publicznych do Regulaminu Rekrutacji i udziału w projekcie „Rozwój usług pielęgnacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y .....  
oświadczam, że:

- 1) nie korzystam z typu wsparcia oferowanego w projekcie „Rozwój usług pielęgnacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu” w innych projektach współfinansowanych z EFS PLUS w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027,
- 2) nie korzystam ze świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej finansowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 3) nie jestem objęta/ty pielęgniarstwem długoterminowym domowym:
  - a) przez hospicjum domowe;
  - 2) przez inny zakład opiekuńczy udzielający świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych;
  - 3) przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie;
- 4) nie pozostaję w ostrej fazie choroby psychicznej.

i zobowiązuje się do nie korzystania z nich w całym okresie korzystania ze wsparcia w ramach Projektu „Rozwój usług pielęgnacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ”.

.....  
Data i podpis kandydatki/kandydata  
(opiekuna faktycznego)