



- Ogrzewanie: jest brak centralne piec gazowy piec elektryczny  
inne jakie .....

- prąd: jest brak

- Wysokość miesięcznych opłat za mieszkanie i media .....

Inne obciążenia/koszty i kwota .....

#### 11. Stan zdrowia:

- Choroby przewlekłe: tak nie

- Orzeczona niepełnosprawność: tak, jaki stopień..... nie

- Koszt miesięczny zakupu leków i usług medycznych. ....

- Czy wymaga pomocy opiekuna w codziennych czynnościach Tak. Nie

- Czy korzysta z usług opiekuńczych Tak Nie

#### 12. Dochody:

- źródło dochodów: emerytura, renta, wsparcie pomocy społecznej,  
inne jakie.....

- Wysokość miesięcznych dochodów. ....

#### 13. Kontakt

- nr telefonu .....

- Mail .....

- Telefon do rodziny, opiekuna, sąsiada, upoważnionego do udzielenie niezbędnych informacji w przypadku braku możliwości skontaktowania się z Uczestnikiem i innych przyczyn losowych

.....

Powyższe oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis

**Kontakt do Fundacji Godnie Życ:**

**Tel: 797 811 150**