Zgoda na udział w projekcie osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadających ograniczoną zdolność do czynności prawnych.

 Ja niżej podpisany *(imię, nazwisko i PESEL osoby składającej oświadczenie)* ………………………………………………………………………….. niniejszym oświadczam, że jako *(właściwe zaznaczyć):*

* Rodzic osoby niepełnoletniej
* Opiekun prawny
* Inne (podać właściwy stosunek prawny)…………………………….

wyrażam zgodę na pełen udział (imię nazwisko i pesel uczestnika projektu): …………………………………………………………………………………………………………………………………………. w projekcie

„ASYSTENCI - LOKALNI SUPERBOHATEROWIE 2. Program wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin.”

…………………………………………
data i podpis

*(Proszę uzupełnić wyłącznie w przypadku uczestników posiadających częściową zdolność do czynności prawnych, tj. dzieci powyżej 13 roku życia oraz osób częściowo ubezwłasnowolnionych)*

 Jednocześnie informuję, że *(właściwe zaznaczyć):*

* wyrażam zgodę
* nie wyrażam zgody

na samodzielne podpisywanie się przez ww. uczestnik na dokumentacji projektowej (takiej jak umowy, listy obecności, oświadczenia i inne).

…………………………………………
data i podpis