

**Polskie Towarzystwo
Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Lublinie**
Ul. Okopowa 5 lok 357, 20-022 Lublin
tel. 798-618-545



SIŁA MOŻLIWOŚCI

Lublin, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nie uzyskuję/uzyskuję* (jeśli tak to jakie) wsparcie z O/ innych instytucji niż PTSR Oddział w Lublinie.

Zwracamy uwagę, że udzielane wsparcie: **asystenta osoby z niepełnosprawnością, trenera aktywności społecznej, wsparcia psychologa, oraz wsparcie logopedyczne w projekcie „SIŁA MOŻLIWOŚCI”** realizowane przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Lublinie nie może pokrywać się w tych samych godzinach ze wsparciem uzyskiwanym z innych placówek / instytucji.

Dublowanie się wsparcia skutkować będzie wstrzymaniem pomocy udzielanej w ramach projektów realizowanych przez PTSR O/Lublin.

W przypadku zdublowanych godzin beneficjent ponosi koszty wykorzystanych świadczeń.

Rodzaj udzielanego wsparcia poza PTSR O/Lublin:

.....

.....

.....

.....

Podpis

*) - niepotrzebne skreślić