*Załącznik nr 3*

Inowrocław, dnia ………………………………….

………………………………………………………………….

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

(imię i nazwisko, PESEL oraz adres zamieszkania

osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE**

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż posiadam status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, dotkniętej skutkami pandemii COVID-19.

Data i czytelny podpis …………………………………………………………..…….