



ZAŁĄCZNIK NR 1 B¹

DEKLARACJA UDZIAŁU ODBIORCY INNOWACJI W GRANCIE

Działając w imieniudeklaruję chęć udziału w
Grancie pt.: „Hospicjum może więcej – opieka domowa na terenach wiejskich gminy Pszczyna”
na skalowanie innowacji „Opieka domowa na terenach wiejskich” realizowanym przez Hospicjum św.
Ojca Pio w Pszczynie zgodnie z opracowanym indywidualnym planem usług w terminie
od..... do.....

Jednocześnie do celów monitorowania oraz ewaluacji udostępniam dane odbiorcy innowacji objętego
opieką:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Pesel	
Numer telefonu do kontaktu	

data

.....

podpis odbiorcy innowacji

.....

¹ Deklaracja wypełniana jest przez opiekuna w przypadku, gdy sytuacja zdrowotna odbiorcy innowacji uniemożliwia wypełnienie przez niego deklaracji samodzielnie.

