



Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną

| | |
|--|--|
| Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu: | |
| Adres zamieszkania: | |

OŚWIADCZENIE
osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną
dla Uczestników Projektu „Zawodowo aktywni”
nr RPLU.09.01.00-06-0059/16

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że w czasie uczestnictwa w w ramach projektu
(forma wsparcia: poradnictwo zawodowe / szkolenie zawodowe / pośrednictwo pracy/ staż zawodowy)
„Zawodowo aktywni” nr RPLU.09.01.00-06-0059/16 sprawowałem opiekę nad osobą zależną¹

.....
(imię, nazwisko i data urodzenia osoby zależnej)

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

¹ Należy przez to rozumieć osobę wymagającą stałej opieki, ze względu na stan zdrowia lub wiek, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z Uczestnikiem/czką Projektu lub pozostającą z Uczestnikiem/czką Projektu we wspólnym gospodarstwie domowym, zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dn. 1.05.2004 r. z późn. zm.)