



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**dot. opieki nad osobą zależną**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Nr dokumentu tożsamości: .....

Oświadczam, że sprawuję opiekę nad:

**dzieckiem do lat 7**

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

**osobą zależną** - osoba w szczególności wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą uczestniczącą w projekcie, pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym (zg z definicją zawartą w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dn. 20 kwietnia 2004r.)

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa: .....

Zwracam się z prośbą o sfinansowanie kosztów opieki w trakcie mojego udziału w projekcie „ABSOLWENT IDZIE DO PRACY. Aktywizacja zawodowa małopolskich absolwentów” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego nr projektu POKL.06.01.01-12-061/12.

DANE OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ:

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Nr dokumentu tożsamości: .....

Uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej za poświadczanie nieprawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....  
data i podpis uczestnika projektu