



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 3/osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Zmiana na lepsze!”
nr FEDS.07.09-IP.02-0046/24

OŚWIADCZENIE OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD DZIECKIEM DO LAT 3/OSOBA ZALEŻNĄ

Dane Uczestnika/czki projektu:	
Imię i Nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Forma wsparcia ¹ :	
Miesiąc/okres rozliczenia kosztów opieki:	

Dane dziecka/ osoby zależnej:	
Imię i Nazwisko:	
Data urodzenia:	

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko opiekuna dziecka/ osoby zależnej)

oświadczam, że w czasie uczestnictwa wskazanego powyżej Uczestnika/czki Projektu we wskazanej formie wsparcia realizowanej w ramach Projektu „Zmiana na lepsze!” nr FEDS.07.09-IP.02-0046/24, sprawowałem/am opiekę nad dzieckiem do lat 3/osobą zależną, której dane zostały wskazane powyżej.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 3/ osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Zmiana na lepsze!” nr FEDS.07.09-IP.02-0046/24.

.....
data i podpis opiekuna osoby zależnej

¹ Wpisać właściwe: Indywidualne doradztwo zawodowe wraz z przygotowaniem/aktualizacją IPD, Szkolenia podnoszące kompetencje cyfrowe, Szkolenia zawodowe, Indywidualne pośrednictwo pracy.