

OŚWIADCZENIE**Projekt „Twój sukces w Twoich rękach!” nr projektu FEPK.07.04-IP.01-0025/23**

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia¹	

Oświadczam, że na czas uczestnictwa w projekcie pn. „Twój sukces w Twoich rękach!” nr projektu FEPK.07.04-IP.01-0025/23 posiadam potrzebę zapewnienia opieki nad dzieckiem/ dziećmi/osobą zależną² z powodu braku możliwości zapewnienia innej bezpłatnej opieki na czas uczestnictwa w projekcie:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

.....
Data i podpis Uczestnika/czki

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL

² Osoba zależna – jako załącznik przedkładam dokument poświadczających stan zdrowia osoby zależnej np. orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki