



Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną  
Projektu pn. „Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24

<b>Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	

### OŚWIADCZENIE

osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną dla Uczestników Projektu „Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24

Ja niżej podpisany/a

..... oświadczam,  
że w czasie uczestnictwa w

.....

(forma wsparcia)

w ramach projektu „Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24 sprawowałem opiekę nad osobą zależną<sup>1</sup>

.....

(imię, nazwisko i data urodzenia osoby zależnej)

.....

Data

.....

Podpis Uczestnika/czki Projektu

<sup>1</sup> 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.)



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**