



Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną
Projektu pn. „**To jest zmiana!**” nr **FEDS.07.05-IP.02-0034/24**

Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:	
Adres zamieszkania:	

OŚWIADCZENIE

osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną dla Uczestników Projektu „**To jest zmiana!**” nr **FEDS.07.05-IP.02-0034/24**

Ja niżej podpisany/a

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

.....

(forma wsparcia)

w ramach projektu „**To jest zmiana!**” nr **FEDS.07.05-IP.02-0034/24** sprawowałem
opiekę nad osobą zależną¹

.....

(imię, nazwisko i data urodzenia osoby zależnej)

.....

Data

.....

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.)



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**