



Załącznik nr.4 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE
poświadczające posiadanie dzieci lub osób zależnych
do Projektu pn. „OdNOWA - szansą na zmianę II edycja”

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

zamieszkały(a)
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu)

niniejszym oświadczam (zaznaczyć właściwe), iż:

☐ posiadam pod opieką dziecko/ dzieci do lat 7:

1. imię i nazwisko data urodzenia

2. imię i nazwisko data urodzenia

3. imię i nazwisko data urodzenia

☐ posiadam pod opieką osobę zależną, która wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki i połączoną ze mną więzami rodzinnymi lub powinowactwem i pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym:

1. imię i nazwisko przyczyna zależności: stopień pokrewieństwa/powinowactwa

2. imię i nazwisko przyczyna zależności: stopień pokrewieństwa/powinowactwa

3. imię i nazwisko przyczyna zależności: stopień pokrewieństwa/powinowactwa

..... i nie mam możliwości zapewnienia im bezpłatnej opieki na czas uczestnictwa w formach wsparcia realizowanych w ramach Projektu.

Upředzonym/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Uczestniczki/ Uczestnika Projektu)

