



Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25

## OŚWIADCZENIE OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ NAD OSOBĄ ZALĘŻNĄ

w ramach Projektu „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25

<b>Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	
<b>Forma wsparcia<sup>1</sup>:</b>	
<b>Okres / termin zajęć:</b>	

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko opiekuna osoby zależnej)

oświadczam, że w czasie uczestnictwa .....  
(imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu)

w wyżej wymienionej formie wsparcia w ramach projektu „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25 sprawowałem/am opiekę nad osobą zależną:

.....  
(imię, nazwisko i data urodzenia osoby zależnej)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25.

<sup>1</sup> Diagnoza sytuacji problemowej i opracowanie Indywidualnej Ścieżki Reintegracji, Grupowe treningi kompetencji społecznych, Szkolenia podnoszące kompetencje cyfrowe, Indywidualne poradnictwo psychologiczne, Indywidualne poradnictwo prawne i obywatelskie, Indywidualne poradnictwo zawodowe, , Szkolenia zawodowe, Staż, Indywidualne pośrednictwo pracy



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

**Do każdej z form wsparcia w danym miesiącu konieczne jest złożenie osobnego Oświadczenia.**

.....

**data i podpis opiekuna osoby zależnej**