Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną Projektu **„W integracji siła!” nr** **FEWM.09.03-IZ.00-0058/23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |

**OŚWIADCZENIE**

osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną dla Uczestników Projektu **„W integracji siła!” nr FEWM.09.03-IZ.00-0058/23**

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………….……………………… oświadczam, że w czasie uczestnictwa w

.…………….…………………………………………………………….………………………………   
 (forma wsparcia)

w ramach projektu **„W integracji siła!” nr FEWM.09.03-IZ.00-0058/23** sprawowałem opiekę nad osobą zależną[[1]](#footnote-1)

……………………………………………………………………...…………………………………  
(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.) [↑](#footnote-ref-1)