Załącznik nr.4 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE

poświadczające posiadanie dzieci lub osób zależnych
do Projektu pn. „OdNOWA - szansą na zmianę "

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.

Uprzedzony/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)*