



OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIENKI NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ (PORADNICTWO ZAWODOWE, WARSZTATY AKTYWNEGO POSZUKIWANIA PRACY)

Tytuł projektu: Motywacja, pewność siebie, satysfakcja - kobieta potrafi

Numer Projektu: RPPK.07.01.00-IP.01-18-003/15

Miejsce organizacji: Rzeszów

Okres realizacji: 01.10.2016 – 30.09.2018

Imię i Nazwisko Uczestniczki Projektu:

Adres zamieszkania Uczestniczki Projektu:

Oświadczam, że nie mam możliwości zapewnienia bezpłatnej opieki nad osobą zależną na czasie udziału w Projekcie Motywacja, pewność siebie, satysfakcja - kobieta potrafi.

Oświadczam, że sprawuję opiekę nad osobą zależną:

Imię i Nazwisko osoby zależnej

Data urodzenia osoby zależnej

Stopień pokrewieństwa / powinowactwa

Adres zamieszkania osoby zależnej

Imię i Nazwisko osoby zależnej

Data urodzenia osoby zależnej

Stopień pokrewieństwa / powinowactwa

Adres zamieszkania osoby zależnej

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestniczki Projektu