



.....  
(Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu)

.....  
(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**  
**osoby sprawującej opiekę nad dzieckiem/osobą zależną**

Ja niżej podpisany/a .....  
oświadczam, że w okresie uczestnictwa w kursach zawodowych/stażu zawodowym w ramach projektu pn. „Nowe kwalifikacje w zakresie Inteligentnych Specjalizacji woj. świętokrzyskiego szansą na zatrudnienie!” nr RPSW.10.02.01-26-0006/17 sprawuję opiekę nad dzieckiem/osobą zależną<sup>1</sup>:

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

.....  
(data i podpis)

<sup>1</sup> Za osobę zależną uznaje się osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą wnioskującą lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym. (Art. 2 ust. 1 pkt. 21 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).