Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Kwalifikacje na miarę rynku pracy”

Nr FEWM.07.02-IP.01-0077/24

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnościami**

| **IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO** |  |
| --- | --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **NR PESEL** |  |

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Oświadczam, iż sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi z niepełnosprawnościami:**

……………………………..……………………..……………………… (imię i nazwisko dziecka)

……………………………..……………………..……………………… (imię i nazwisko dziecka)

……………………………..……………………..……………………… (imię i nazwisko dziecka)

*W załączeniu kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem orzeczenie o niepełnosprawności dziecka/dzieci.*

| ………………………………… | ……………………………………………………………………… |
| --- | --- |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie |