



Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego do udziału w projekcie „KOBIEITY SUKCESU”

## OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7 ORAZ OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU

### PROJEKT „KOBIEITY SUKCESU”

Priorytet 10 Aktywni na rynku pracy, Działanie 10.05 Zrównoważony rynek pracy – nowa „JA”  
program regionalny Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Ja niżej podpisana .....

zamieszkała.....

#### OŚWIADCZAM, ŻE:

1.  **Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 i powracam na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki:**

Imię i nazwisko dziecka *	Data urodzenia dziecka

\*W załączeniu poświadczanie z danymi dziecka/dzieci (wymagany 1 z poniższych dokumentów):

- kopia aktu urodzenia dziecka/dzieci
- zaświadczenie z wydziału ewidencji ludności z nr PESEL dziecka/dzieci lub datą urodzenia
- kopia dokumentu tożsamości np. dowodu osobistego, paszportu dziecka/dzieci

2.  **Sprawuję opiekę nad osobą/osobami potrzebującą/yi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, z którą/yi łączą mnie więzy rodzinne lub powinowactwo i pozostaje/ą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i powracam na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki:**





Imię i nazwisko osoby zależnej**	Rodzaj pokrewieństwa lub powinowactwa	Przyczyna zależności

\*\*W załączeniu zaświadczenie potwierdzające sprawowanie opieki przez Kandydatkę nad ww. osobą/osobami wystawione przez Zakład Opieki Zdrowotnej, Ośrodek Pomocy Społecznej lub Ośrodek Pomocy Rodzinie itp.

**3.  Sprawowałam opiekę nad osobą/osobami potrzebującą/y mi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, z którą/y mi łączyły mnie więzy rodzinne lub powinowactwo i pozostawała/ły ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i powracam na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki:**

Imię i nazwisko osoby zależnej***	Rodzaj pokrewieństwa lub powinowactwa	Przyczyna zależności

**Data zakończenia sprawowania opieki:.....**

\*\*\*W załączeniu zaświadczenie potwierdzające, że Kandydatka sprawowała opiekę nad ww. osobą/osobami wystawione przez Zakład Opieki Zdrowotnej, Ośrodek Pomocy Społecznej lub Ośrodek Pomocy Rodzinie itp.

Zostałam pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, iż wszystkie podane w procesie rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadoma, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, skutkujących po stronie Beneficjenta projektu obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie, Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o. będzie miała prawo dochodzenia ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydatki

