



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 z datą urodzenia
- kopia dokumentu tożsamości np. dowodu osobistego, paszportu dziecka/dzieci





2. **Sprawuję opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu¹, z którą 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, nad którą sprawowano opiekę:.....
(należy dołączyć oświadczenie osoby, nad którą sprawowano opiekę potwierdzające fakt sprawowania opieki²)

Przyczyna sprawowania opieki:

- wiek
- stan zdrowia
- niepełnosprawność

W związku ze sprawowaniem opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, załączam dokumenty potwierdzające wymóg opieki nad osobą niesamodzielną:

- orzeczenie o niepełnosprawności
- zaświadczenie lekarskie
- orzeczenie sądu ustanawiające opiekuna prawnego (jeżeli dotyczy)
- inne np. zaświadczenie wystawione przez Ośrodek Pomocy Społecznej lub Ośrodek Pomocy Rodzinie

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

¹ **Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

² Wymagane w przypadku sprawowania przez kandydatkę opieki nad osobą, której obecny stan zdrowia pozwala na świadome złożenie wskazanego oświadczenia.





OŚWIADCZENIE PODOPIECZNEGO

Ja..... oświadczam,
(imię i nazwisko podopiecznego)

że Panijest moim opiekunem
faktycznym³.
(imię i nazwisko opiekuna)

Pouczona o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego, tj. Dz. U. z 2016r., poz. 1137 z późn. zm. – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis podopiecznego lub opiekuna prawnego)

³ **Opiekun faktyczny (nieformalny)** – osoba opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym(zawodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych), najczęściej członek rodziny, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą, osoba bliska, wolontariusz.

