



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

....., dn.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem opiekunem prawnym dziecka/dzieci/osoby zależnej*:

1.(imię i nazwisko, data urodzenia)
2.(imię i nazwisko, data urodzenia)
3.(imię i nazwisko, data urodzenia)

Dla wyżej wymienionych osób nie mogę zapewnić opieki podczas wsparcia odbywającego się w ramach projektu „Daj Sobie Szansę!” i zgłaszam zapotrzebowanie na tego rodzaju wsparcie.

Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....

(Data)

.....

(Imię i nazwisko Uczestnika/czki –
Opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić



Projekt „DAJ SOBIE SZANSĘ!”,
realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027
współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego+