



Piotrków Trybunalski, .....

.....  
(imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**„Kwalifikacje w zawodach deficytowych” nr RPLD.09.01.01.-10-0027/21**  
**o poniesieniu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną**

Ja niżej podpisany/na .....  
oświadczam, iż w ramach projektu „Kwalifikacje w zawodach deficytowych” nr RPLD.09.01.01.-10-0027/21,  
w okresie od ..... do ..... uczestniczyłem/łam w stażu.

W związku z udziałem w stażu, zgodnie ze złożonym wnioskiem poniosłem/poniosłam koszty związane z opieką nad<sup>1</sup>

dzieckiem do lat 7, data urodzenia dziecka: .....,

osobą zależną<sup>2</sup>, stopień niepełnosprawności: ....., stopień pokrewieństwa lub powinowactwa ....., wiek osoby zależnej: .....

.....  
(podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

<sup>1</sup> Zaznaczyć krzyżykiem we właściwym okienku

<sup>2</sup> Osobą zależną jest osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.