

|                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| Imię i nazwisko:    | .....                   |
| PESEL               | .....                   |
| Adres zamieszkania: | .....<br>.....<br>..... |

### **Oświadczenie w ramach Działania 6.4 „Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3”.**

Oświadczam, że korzystałem(am) / nie korzystałem(am)\* z usług opieki nad dziećmi do 3 roku życia finansowanych ze środków EFS w ramach Działania 6.4 „Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3”.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
czytelny podpis osoby oświadczającej

\*niepotrzebne skreślić