





Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL na lata 2014-2020

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Jestem osobą samotnie opiekującą się dziećmi lub współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad dziećmi w czasie mojego uczestnictwa w projekcie.

.....  
Czytelny podpis Uczestnika projektu

2. Dziecko przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym<sup>1</sup>.

.....  
Czytelny podpis Uczestnika projektu

3. Opiekun/Opiekunka sprawująca opiekę nad dziećmi nie jest ze mną spokrewniona<sup>2</sup>.

.....  
Czytelny podpis Uczestnika projektu

4. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki Regulaminu rozliczania kosztów opieki nad dziećmi i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi lub/i Opiekuna/Opiekunki, który sprawował opiekę nad dziećmi w okresie mojego uczestnictwa w projekcie.

.....  
Czytelny podpis Uczestnika projektu

5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....  
Czytelny podpis Uczestnika projektu

**Załączniki (zaznaczyć właściwe):**

- a) W przypadku zwarcia przez Uczestnika projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dziećmi:
- potwierdzona przez Uczestnika projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem
  - potwierdzona przez Uczestnika projektu za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,
  - potwierdzona przez Uczestnika projektu za zgodność z oryginałem kopia imiennego dowód dokonania zapłaty rachunku.
- b) W przypadku zlecenia przez Uczestnika opieki nad dziećmi uprawnionej instytucji:
- potwierdzona przez Uczestnika projektu kopia umowy oraz rachunku lub faktury za pobyt dzieci w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika projektu w wsparciu doradczo-szkoleniowym w ramach projektu,
  - potwierdzona przez Uczestnika projektu za zgodność z oryginałem kopia imiennego dowodu zapłaty faktury/rachunku.

<sup>1</sup> Jeśli dotyczy

<sup>2</sup> Jeśli dotyczy



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL na lata 2014-2020

c) Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad dziećmi:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

Miejscowość, data

---

Czytelny podpis Uczestnika Projektu





Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL na lata 2014-2020

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Jestem osobą samotnie opiekującą się osobą zależną lub współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad osobą zależną w czasie mojego uczestnictwa w projekcie.

---

Czytelny podpis Uczestnika projektu

2. Z osobą zależną pozostaję (*zaznaczyć właściwe*):

w powiązaniu więzami rodzinnymi lub powinowactwem (*należy wskazać stopień pokrewieństwa*):

.....

we wspólnym gospodarstwie domowym

---

Czytelny podpis Uczestnika projektu

3. Opiekun/Opiekunka sprawująca opiekę nad osobą zależną nie jest ze mną spokrewniona<sup>3</sup>.

---

Czytelny podpis Uczestnika projektu

4. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki Regulaminu rozliczania kosztów opieki nad osobą zależną i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobą zależną lub/i Opiekuna/Opiekunki, który w projekcie sprawował opiekę nad osobą zależną w okresie mojego uczestnictwa

---

Czytelny podpis Uczestnika projektu

5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

---

Czytelny podpis Uczestnika projektu

**Załączniki (*zaznaczyć właściwe*):**

- a) W przypadku zawarcia przez Uczestnika projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad osobą zależną:
- potwierdzona przez Uczestnika projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem,
  - potwierdzona przez Uczestnika projektu za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,
  - potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia imiennego dowodu dokonania zapłaty

---

<sup>3</sup> Jeśli dotyczy



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL na lata 2014-2020

rachunku.

- b) W przypadku zlecenia przez Uczestnika opieki nad osobą zależną uprawnionej instytucji:
- potwierdzona przez Uczestnika projektu kopia umowy oraz rachunku lub faktury za pobyt osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika projektu w wsparciu doradczo-szkoleniowym w ramach projektu,
  - potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia imiennego dowodu zapłaty faktury/rachunku.
- c) Inne dokumenty lub oświadczenia poświadczające konieczność opieki nad osobą zależną:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

Miejscowość, data

---

Czytelny podpis Uczestnika projektu