Załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Scenariusz dla młodych 2!” Nr POWR.01.02.01-30-0007/21

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |

**OŚWIADCZENIE**

osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną

dla Uczestników Projektu „Scenariusz dla młodych 2!”

Nr POWR.01.02.01-30-0007/21

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………….…………… oświadczam, że w czasie uczestnictwa w ………………………………………….………... w ramach projektu (forma wsparcia: doradztwo zawodowe wraz z opracowaniem IPD/Wsparcie psychologiczne/szkolenie zawodowe / staż zawodowy/pośrednictwo pracy) „Scenariusz dla młodych 2!” Nr POWR.01.02.01-30-0007/21sprawowałem opiekę nad osobą zależną[[1]](#footnote-1) …….……………………………...………………………………

(imię, nazwisko i data urodzenia osoby zależnej)

……………………………………

*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

1. Należy przez to rozumieć osobę wymagającą stałej opieki, ze względu na stan zdrowia lub wiek, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z Uczestnikiem/czką Projektu lub pozostającą z Uczestnikiem/czką Projektu we wspólnym gospodarstwie domowym, zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dn. 1.05.2004 r. z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-1)