Lubuskie

Urząd Marszałkowski
Województwa Lubuskiego

ul. Podgórna 7
65-057 Zielona Góra
tel +48/68/456 52 00 fax +48/68/456 52 96
www.lubuskie.pl

Imię i nazwisko: …….

PESEL …….

Adres zamieszkania: …….

**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