Oświadczenie Uczestnika Projektu

o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną

„*ELUWINA PRACO!*” UDA-POWR.01.02.01-24-0002/20-00

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

*Imię i nazwisko*

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

*PESEL*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektupn.: „*ELUWINA PRACO!*”, zostałem poinformowany o możliwości ubiegania się o przysługujący mi zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną na poszczególne formy wsparcia (jeśli dotyczy), tj.:

1. doradztwo indywidualne
2. doradztwo grupowe
3. kursy i szkolenia zawodowe
4. pośrednictwo pracy
5. wsparcie psychologa
6. staż zawodowy

Zwrot dokonywany jest na podstawie prawidłowo wypełnionego i złożonego wniosku Uczestnika Projektu o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną Projekt: „ELUWINA PRACO!”

Oświadczam, iż:

* będę korzystał z możliwości złożenia wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną \*.
* rezygnuję z możliwości ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną \*.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany, iż na każdym etapie uczestnictwa   
w Projekcie „*ELUWINA PRACO!*”, mam możliwość ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną na poszczególne formy wsparcia.

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

*Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu*

\* odpowiednie zaznaczyć