



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „RÓWNE SZANSE”

## OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7

Ja, niżej podpisana

.....  
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

Zamieszkała

.....  
Adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania

Oświadczam, że sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7<sup>i</sup>:

- Imię i nazwisko ..... data urodzenia .....
- Imię i nazwisko ..... data urodzenia .....
- Imię i nazwisko ..... data urodzenia .....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Kandydatki

<sup>i</sup> Należy dołączyć kserokopię aktu urodzenia lub zaświadczenie z wydziału ewidencji ludności poświadczające nr PESEL lub datę urodzenia dziecka.



TOP FOCUS Tomasz Krzyżański  
Al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce



FUNDACJA LEONIS  
Al. IX Wieków Kielc 6/8, 25-516 Kielce

