



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 wnioskującej

*niepotrzebne skreślić



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

