

Dąbrowa Górnicza, dnia _____

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(PESEL)

OŚWIADCZENIE

**dotyczące rezygnacji z ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem
do 6 roku życia/niepełnosprawnym do 7 roku życia**
w ramach projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)”

Oświadczam, że rezygnuję z ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do 6 roku życia / dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia w okresie odbywania przeze mnie stażu w ramach projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych w wieku 30+ zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej (IV)”.

/czytelny podpis/