



Dąbrowa Górnicza, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE REZYGNACJI
Z UBIEGANIA SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM
DO LAT 6 LUB DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM DO LAT 7**

Oświadczam, że rezygnuję z ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do lat 6 lub dzieckiem niepełnosprawnym do lat 7 za czas odbywania stażu w ramach projektu „*Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w mieście Dąbrowa Górnicza (V)*”.

.....
Czytelny podpis