*Projekt „Siła Przedsiębiorczości” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez ASP PROJECT CONSULTING Anna Pawlos w partnerstwie z FDS Michał Krempa na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu nr RPPK.07.03.00-18-0089/19-00 zawartej z Województwem Podkarpackim - Wojewódzkim Urzędem Pracy   
w Rzeszowie, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy, Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości.*

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………….. oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuje warunki *REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7 LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ ORAZ ZWROTU KOSZTÓW DOJAZDU*   
i biorę pełną odpowiedzialność za wybór opiekuna/instytucji\* który/która będzie sprawował/sprawowała opiekę nad dzieckiem/osobą zależną w okresie mojego uczestnictwa   
w szkoleniu w ramach projektu „*Siła Przedsiębiorczości*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w terminach *………………………………………………………..……………………………………………………………….. (prosz*ę *poda*ć *terminy dni szkoleniowych, w których sprawowana b*ę*dzie opieka nad dzieckiem lub osobą zależną).*

*……………….………………………………………………*

*imi*ę *i nazwisko dziecka lub osoby zale*ż*nej*

*……………….………………………………………………*

*data i podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu*