Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji do projektu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (imię i nazwisko) (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (numer PESEL)

**OŚWIADCZENIE O POZOSTAWANIU OSOBĄ PRACUJĄCĄ ZAGROŻONĄ UTRATĄ PRACY Z UWAGI NA KONIECZNOŚĆ OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 3**

Niniejszym oświadczam, iż jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę na czas

określony od dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / czas nieokreślony1

w (nazwa i adres zakładu pracy) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oraz, że jestem zagrożona/y utratą pracy z uwagi na konieczność opieki nad dzieckiem
(imię i nazwisko) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ urodzone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis)