



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji
do Placówki Wsparcia Dziennego
w Szywnałdzie
projekt nr FEMP.06.22-IZ.00-0399/25

**OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU
NR FEMP.06.22-IZ.00-0399/25 PN. „UTWORZENIE PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO
W MIEJSCOWOŚCI SZYNWAŁD”
WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS
W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA MAŁOPOLSKI 2021–2027**

1. W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Utworzenie Placówki Wsparcia Dziennego w miejscowości Szywnałd”** oświadczam, że moje dziecko /imię i nazwisko/ zam. nie bierze udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno– zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuje się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie moje dziecko nie będzie uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno- zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. W przypadku powzięcia przez Centrum Usług Społecznych w Skrzyszowie informacji o uczestniczeniu dziecka w innym projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w zakresie placówek wsparcia dziennego, Centrum ma prawo do skreślenia z listy uczestników projektu tego dziecka.

Miejscowość

Data.....

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego