Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE**

1. Projekt „**Kobieta + biznes = sukces**”
2. współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
3. realizowany przez STAWIL sp. z o.o., na podstawie Umowy nr RPPK.07.03.00-18-0110/15-00
4. zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie
5. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
   1. OŚ PRIORYTETOWA VII. REGIONALNY RYNEK PRACY

DZIAŁANIE 7.3 – WSPARCIE ROZWOJU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

Ja niżej podpisana:

Imię: ………………………………………………..

Nazwisko: ………………………………………………..

PESEL: ………………………………………………..

oświadczam, iż zapoznałam się i akceptuje warunki REGULAMIN ZWROTU KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7/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 szkoleniach w ramach projektu pn. „Kobieta + biznes = sukces” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w terminach *……………………………………………………………. (prosz*ę *poda*ć *terminy dni szkoleniowych, w których sprawowana b*yła *opieka nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną).*

*……………….………………………………………………*

*imi*ę *i nazwisko dziecka do lat 7/osoby zale*ż*nej*

…………..…......................................................

data i podpis Uczestniczki projektu