



Załącznik nr5 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 nieokreślony<sup>1</sup>

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)