



Załącznik nr 2  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w ramach trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

## OŚWIADCZENIE

Okres trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

Imię i nazwisko: .....

Imię i Nazwisko Dziecka.....

Dokładny adres zamieszkania: .....

Oświadczam, że **zamieszkuje** na terenie Gminy Uście Gorlickie

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)



Załącznik nr 2  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w ramach trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

## OŚWIADCZENIE

Okres trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

Imię i nazwisko: .....

Oświadczam, że taka jest data urodzenia mojego dziecka

Imię i Nazwisko Dziecka.....

data urodzenia dziecka .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

Załącznik nr 2  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w ramach trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

## OŚWIADCZENIE

Okres trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

Imię i nazwisko: .....

Imię i Nazwisko Dziecka.....

Oświadczam, że **zamieszkuję** w miejscowości .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)



Załącznik nr 2  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w ramach trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

## OŚWIADCZENIE

Okres trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

Imię i nazwisko: .....

Imię i Nazwisko Dziecka.....

Oświadczam, że **co najmniej jeden** z członków mojej rodziny posiada wykształcenie max  
zasadnicze zawodowe

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)



Załącznik nr 2  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w ramach trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

## OŚWIADCZENIE

Okres trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

Imię i nazwisko: .....

Imię i Nazwisko Dziecka.....

Oświadczam, że **moje dzieci korzystają z dożywiania w szkole**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)



Załącznik nr 2  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w ramach trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

## OŚWIADCZENIE

Okres trwałości projektu pn. „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”

Imię i nazwisko: .....

Imię i Nazwisko Dziecka.....

Oświadczam, że zamieszkuję **obszarze zdegradowanym (dot. miejscowości Banica, Uście Gorlickie i Wysowa-Zdrój)**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)