



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji do projektu

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(miejsowość 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)