



Załącznik nr 2:

Oświadczenie dotyczące zatrudnienia

Projekt „Podniesienie kompetencji przedstawicieli podmiotów tworzących i prowadzących instytucje opieki nad dzieckiem do lat 3 w województwie pomorskim.”

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa instytucji i adres)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

Niniejszym oświadczam, że:

a) jestem zatrudniony/a w

.....
podmiocie niepublicznym prowadzących/planujących prowadzenie instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 z województwa pomorskiego.

.....
(podpis Uczestnika/Uczestniczki)