



## Załącznik nr 3:

Zaświadczenie - JST

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)

### ZAŚWIADCZENIE

Pan/Pani : .....  
(imię i nazwisko)

jest delegowany przez:

.....  
(nazwa jednostki samorządu terytorialnego)\*

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

.....  
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej