



Załącznik nr 2:

Zaświadczenie- placówki niepubliczne

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- w wypadku osób zatrudnionych w podmiocie prowadzącym opiekę nad dziećmi do lat 3)

Oświadczenie

*a/ Jestem zatrudniony/a w

.....
podmiocie niepublicznym prowadzącym/planującym* prowadzenie instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 z województwa pomorskiego.

*b/ Zamierzam prowadzić instytucję opieki nad dziećmi do lat 3 w woj. pomorskim

* właściwe wypełnić

.....
(podpis osoby upoważnionej)