



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik Nr 2A  
do rozeznania cenowego z dnia 16 maja 2014 roku

.....  
(imię i nazwisko Zleceniobiorcy)

.....  
(adres zamieszkania Zleceniobiorcy)

.....  
(adres zamieszkania c.d.)

### **Oświadczenie Zleceniobiorcy do świadczenia usługi zapewnienia opieki nad dzieckiem/dziećmi Uczestników projektu**

Ja, niżej podpisana/(y) oświadczam, że:

- korzystam/nie korzystam\* z pełni praw publicznych;
- nie jestem/jestem\* pozbawiona(y) władzy rodzicielskiej;
- nigdy nie byłam(em)/byłam(em)\* pozbawiona(y) władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie została/została\* mi zawieszona/ograniczona;
- nie byłam(em)/ byłam(em)\* karana(y) za przestępstwa popełnione umyślnie;
- mój stan zdrowia pozwala/nie pozwala\* na pracę na wskazanym stanowisku;
- jestem/nie jestem\* osobą dyspozycyjną, gotową do wykonania przedmiotu zlecenia w okresie od czerwca 2014 roku do połowy grudnia 2014 roku i dostosuję się do wymiaru czasowego organizacji zajęć, wskazanego przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Siedlcach.

.....  
(miejscowość)

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Zleceniobiorcy)

\*niepotrzebne skreślić