



ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO* UCZESTNICTWA W PROJEKCIE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja, niżej podpisany/a

(Imię i nazwisko opiekuna)

zamieszkały/a: ul.....

gmina, kod pocztowy.....powiat.....

województwo

PESELdowód osobisty.....

w y r a ż a m z g o d ę

na uczestnictwo:

(Imię i nazwisko uczestnika projektu)

ur. dnia....., PESEL.....

w Projekcie pn. „DOBRY START” realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Legionowie w okresie od 01.12.2016 r. do 31.08.2018 r.

Pouczenie o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:
mam świadomość, że za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą ponoszę odpowiedzialność na podstawie przepisów prawa polskiego i wspólnotowego.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis opiekuna
uczestnika Projektu*

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego lub rodzinę zastępczą posiadającą zgodę sądu na reprezentowanie dziecka w kwestiach urzędowych.