ZAŁĄCZNIK NR 4

**OŚWIADCZENIA OPIEKUNA FAKTYCZNEGO O CHĘCI PODJĘCIA AKTYWNEGO POSZUKIWANIA ZATRUDNIANIA**

|  |
| --- |
| Tytuł projektu: „Zwiększenie dostępności do usług społecznych dla osób niesamodzielnych z powiatów: wyszkowskiego, wołomińskiego, ostrowskiego i legionowskiego**”**  Nr projektu: : **RPMA.09.02.01-14-a093/17**  Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany projekt: ***IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem***  Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej***  Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych*** |

Ja niżej podpisany/a ……………………………………….. oświadczam, że jestem opiekunem

faktycznym Pani/Pana ………………………….. i chcę podjąć aktywne poszukiwania

zatrudnienia.

………………………… ……………………………….

Data i miejscowość Czytelny podpis opiekuna faktycznego