



ZALĄCZNIK 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