**Załącznik nr 3 do Zasad refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi**

............................................................................ Bytów, dnia ………………………………

 (imię i nazwisko)

 .............................................................................

 (adres zamieszkania)

.............................................................................

PESEL ………………………………………………..……………….

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Niniejsze oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności **od 6 miesięcy do lat 8”.**

Oświadczam, że **otrzymuję/ nie otrzymuję\*** dofinansowanie z tytułu poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi od innego podmiotu niż Powiatowy Urząd Pracy w Bytowie.

Miesięczna kwota dofinansowania …………………………… .

Podmiot udzielający dofinansowanie ………………………………………………………………………………………………… .

 ……………………………....

 (podpis)

\*właściwe zaznaczyć