

Załącznik nr 3 do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł I Zadanie D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej

.....  
(pieczęć placówki)

....., dnia .....

### **ZAŚWIADCZENIE**

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną placówki dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gnieźnie

Zaświadcza się, że:

imię i nazwisko: .....

nr PESEL: .....

w okresie: .....

uczęszcza/uczęszczał/a do placówki: .....

.....

.....

(pełna nazwa i adres uczelni/szkoły)

Koszt miesięczny pobytu dziecka w placówce wynosi:

- pobyt: ..... zł

- wyżywienie: .....zł

- łącznie: ..... zł

.....  
*data, podpis i pieczęć pracownika placówki*