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

…… ……, dnia ……
pieczęć jednostki

ZAŚWIADCZENIE

wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gnieźnie

Zaświadcza się, że

imię i nazwisko: ……

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

w okresie: ……

uczęszcza/uczęszczał/a do placówki: ……

……

……
pełna nazwa i adres jednostki

Koszt miesięczny pobytu dziecka w placówce wynosi:

- pobyt: …… zł

- wyżywienie: …… zł

- łącznie: …… zł

……
data, pieczątka i podpis pracownika jednostki
upoważnionego do wystawienia zaświadczenia