Załącznik nr. 1

ZAŁĄCZNIK NALEŻY ZŁOŻYĆ DO URZĘDU GMINY STAWIGUDA DO 25 LISTOPADA 2021R.

Uzupełnienie informacji dot. osoby zatrudnionej w PPGR

dotyczy wniosku złożonego przez rodzica/opiekuna /osoby pełnoletniej ………………………………………………………….

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

na dziecko ……………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko osoby zatrudnionej w PPGR  (w przypadku kobiety proszę o podanie także nazwiska panieńskiego) | Imiona rodziców | Data urodzenia | Dokładna nazwa gospodarstwa, w którym osoba była zatrudniona | Lata, w których pracował/a w danym PPGR |
| 1. |  |  |  |  |  |

……………………………………………………

**Data, imię i nazwisko osoby, która składała Oświadczenie w ramach Grantu PPGR**