



OŚWIADCZENIE

Projekt „Daj sobie szansę!” nr FELU.09.07-IP.02-0017/23

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia¹	

Oświadczam, że jestem osobą zwolnioną pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.

W załączeniu przedstawiam kopię świadectwa pracy.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „ROMANISZYN” Sp. z o.o. z siedzibą w Pile (64-920), ul. Różana Droga 1A, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „ROMANISZYN” Sp. z o.o. będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL. *niewłaściwe skreślić