



.....
Miejscowość, data

| | |
|-------------------------------------|--|
| Nazwa Beneficjenta | |
| Tytuł projektu | |
| Nazwisko i imię uczestnika projektu | |
| PESEL: | |

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU*

Oświadczam, iż jestem**:

- pracownikiem/pracowniczką przewidzianym/ą do zwolnienia lub**
- pracownikiem/pracowniczką zagrożonym/ą zwolnieniem lub**
- osobą zwolnioną w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu z przyczyn nie dotyczących pracownika**

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.

.....
podpis uczestnika projektu

*Powyższe oświadczenie jest obligatoryjne i składane przez uczestnika w momencie przystąpienia do projektu.

** Właściwe zaznaczyć.