**OŚWIADCZENIE - ZGODA NA PRZEKAZANIE INFORMACJI**

**NA TEMAT SYTUACJI PO OPUSZCZENIU PROJEKTU**

**Projekt**

**„Program aktywizacji zawodowej dla mieszkańców województwa lubuskiego w wieku 50+”**

**nr RPLB.06.02.00-08-0038/20**

Ja, niżej podpisany/a

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a *..................*

*(adres)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Ponadto w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Pomorskiej Akademii Kształcenia Zawodowego w Słupsku z siedzibą w Słupsku (76-200), ul. Przemysłowa 9A obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, Centrum Edukacyjne Technik z siedzibą w Słupsku będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………… |  | …………………………………………………… |
| *miejscowość i data* |  | *czytelny podpis Kandydata/ki* |