**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**REALIZOWANEGO W RAMACH EFS**

**do projektu**

**„Długotrwałe wykluczenie już mnie nie dotyczy!” nr projektu RPLB.07.03.00-08-0010/21**

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL lub data urodzenia[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Płeć** | □ Kobieta □ Mężczyzna |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie**  (DD-MM-RRRR) - *wypełnia realizator projektu* |  |

***Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.***

……………………………………………………………..…………………

*(data i czytelny podpis osoby reprezentującej* ***beneficjenta*** *projektu)*

**Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:**

* Pozostaję bez pracy  **□ TAK □ NIE**
* Jestem gotowa(y) do podjęcia pracy **□ TAK □ NIE**
* Aktywnie poszukuję zatrudnienia **□ TAK □ NIE**

***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.***

……………………………………………..…………………

*(data i czytelny podpis* ***uczestnika*** *projektu)*

1. Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL. [↑](#footnote-ref-1)