



Załącznik nr 7

Oświadczenie uczestnika o pozostawaniu bez zatrudnienia powyżej 24 miesięcy.

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym
(PESEL, numer i seria dowodu)

wydanym przez

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam

że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia przez okres powyżej 24 miesięcy.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego