

Załącznik nr 5 do Regulaminu Uczestnictwa

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Świętokrzyskie źródło kwalifikacji**” oświadczam, że **jestem/nie jestem**¹ osobą bezrobotną, poszukującą pracy (pozostającą bez zatrudnienia) lub bierną zawodową (w tym zarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy jako bezrobotne), która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020 r. wskutek pandemii COVID-19.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹ Niepotrzebne skreślić