



OŚWIADCZENIE NR 2
UCZESTNIKA PROJEKTU OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA
(RPSL.09.01.05-24-0622/16)

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia ¹	

Na dzień otrzymania pierwszej formy wsparcia z projektu OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA (RPSL.09.01.05-24-0622/16) potwierdzam aktualność moich danych zawartych w złożonym formularzu zgłoszeniowym oraz w oświadczeniach i innych dokumentach zgłoszeniowych złożonych do projektu oraz oświadczam, iż w okresie minimum 4 tygodni przed przystąpieniem do projektu nie korzystałem/am* z żadnej formy aktywizacji (takich jak np. zajęcia w WTZ, ZAZ, czy w ramach projektów finansowanych ze środków publicznych) zbieżnych ze wsparciem oferowanym w ramach projektu OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA.

..... Γ.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu - wypełnia realizator projektu	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	

..... Γ.....
(czytelny podpis realizatora projektu)

Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa - wypełnia realizator projektu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia / udziału w projekcie - wypełnia realizator projektu	<input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne

..... Γ.....
(czytelny podpis realizatora projektu)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

* Niepotrzebne skreślić.