**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL lub data urodzenia  (wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL) |  |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie  - wypełnia realizator projektu |  |

***Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości***………………. r.………………………..………………  
*(czytelny podpis* ***realizatora*** *projektu)*Na dzień otrzymania pierwszej formy wsparcia z projektu **Siła Równości, FEWP.06.03-IP.01-0071/23** potwierdzam **aktualność** moich danych zawartych w złożonym formularzu zgłoszeniowym oraz w zaświadczeniach, oświadczeniach i innych dokumentach zgłoszeniowych złożonych do projektu.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym i załączonych do niego oświadczeniach i dokumentach 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.

Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz.U. nr 88, poz. 553 z 1997r. ze zmianami) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.  
  
………………. r.………………………..………………

(data i czytelny podpis uczestnika projektu )