



**OŚWIADCZENIE NR 3
UCZESTNIKA PROJEKTU OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA – II EDYCJA
(RPLB.07.03.00-08-0020/20)**

Dane osobowe:

| | |
|---------------------------------------|--|
| Imię | |
| Nazwisko | |
| PESEL lub data urodzenia ¹ | |

Na dzień otrzymania pierwszej formy wsparcia z projektu OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA – II EDYCJA RPLB.07.03.00-08-0020/20 potwierdzam aktualność moich danych zawartych w złożonym formularzu zgłoszeniowym oraz w oświadczeniach i innych dokumentach zgłoszeniowych złożonych do projektu.

..... r.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu²)

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) | |

..... r.....
(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 |

..... r.....
(czytelny podpis realizatora projektu)

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

* Niepotrzebne skreślić.

² Oświadczenie w imieniu osoby niepełnosprawnej może podpisać i złożyć także przedstawiciel ustawowy, prawny, opiekun ustanowiony postanowieniem Sądu lub pełnomocnik (w tym wypadku należy załączyć stosowne pełnomocnictwo).