



**OŚWIADCZENIE NR 4  
UCZESTNIKA PROJEKTU OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA – II EDYCJA  
(RPLB.07.03.00-08-0020/20)**

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia <sup>1</sup>	

*Na dzień otrzymania pierwszej formy wsparcia z projektu OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA – II EDYCJA nr 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 oraz oświadczam, iż jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym dla miejsca zamieszkania.*

..... r.....  
(data i czytelny podpis uczestnika projektu<sup>2</sup>)

**WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU**

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

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

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

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

<sup>1</sup> Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

\* Niepotrzebne skreślić.

<sup>2</sup> 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).