



Załącznik do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Imię i nazwisko		
Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W URZĘDZIE PRACY *	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że JESTEM RENCISTĄ	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że POBIERAM RENTĘ SOCJALNĄ	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że JESTEM UCZNIEM SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ / STUDENTEM w trybie dziennym *	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że JESTEM UCZNIEM SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ / STUDENTEM w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej, gdzie uczę się lub studiuje w formie niestacjonarnej (np. zaoczne, wieczorowe)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem ubezpieczony/-a Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I/LUB DZIAŁALNOŚCI ROLNICZEJ z tego tytułu opłacam składki do ZUS/KRUS*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że przebywam na urlopie macierzyńskim*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że pobieram zasiłek macierzyński	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że przybywam na urlopie wychowawczym	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że posiadam inne tytuły do ubezpieczenia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jeśli tak, to jakie:		

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. O wszelkich zmianach zobowiązuję się poinformować w formie pisemnej Organizatora projektu w terminie 5 dni od daty zaistnienia zmiany. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuje się pokryć z własnych środków.

.....
(Data i Czytelny podpis)

*zaznaczenie opcji tak w oświadczeniu, uniemożliwia udział w projekcie