



Załącznik 3 do Regulaminu udzielania wsparcia szkoleniowego

## OŚWIADCZENIE

### POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE W FORMULARZU REKRUTACYJNYM

Uczestnika projektu pt.: „Samozatrudnienie – pomysłem na życie”  
w ramach

**Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020,**

**Oś Priorytetowa 6 RYNEK PRACY,**

**Działanie 6.3 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość,**

**Poddziałanie 6.3.1. Samozatrudnienie i przedsiębiorczość**

Oświadczam, że dane zawarte w złożonym w **Funduszu Rozwoju i Promocji Województwa Wielkopolskiego S.A. / DGA S.A.** \* Formularzu rekrutacyjnym, w tym mój status zawodowy (status na rynku pracy), nie uległy zmianie, na potwierdzenie czego przedstawiam stosowne dokumenty.

Oświadczam ponadto, że w przypadku, gdy na dzień rozpoczęcia szkoleń zmieni się mój status na rynku pracy, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie **Fundusz Rozwoju i Promocji Województwa Wielkopolskiego S.A. / DGA S.A.** \* pod rygorem wykluczenia z możliwości dalszego udziału w projekcie.

Dane Uczestnika projektu:

<b>IMIĘ I NAZWISKO:</b> .....
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b> (dokładny adres tj. miejscowość, poczta wraz z kodem pocztowym, ulica, numer domu, numer lokalu): ..... .....
<b>PESEL:</b> .....
<b>NUMER TELEFONU:</b> .....
<b>E-MAIL:</b> .....

.....  
Data i podpis Uczestnika projektu

\*niepotrzebne skreślić



**DODATKOWE INFORMACJE NIE UJĘTE W FORMULARZU ZGŁOSZENIOWYM – PROSIMY O WYPEŁNIENIE OSOBY PRACUJĄCE:**

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA PONIŻSZEJ TABELI:**

- WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA KOMPUTEROWO lub CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI,
- POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”,
- ZŁOŻYĆ CZYTELNY PODPIS.

<b>Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>		
<b>OŚWIADCZAM, IŻ JESTEM:</b>		
Osobą pracującą:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zatrudnioną/y w (proszę podać pełną nazwę):	..... .....	
Osobą pracującą:		
<b>w administracji rządowej</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>w administracji samorządowej</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>w MMŚP</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>w dużym przedsiębiorstwie</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>w organizacji pozarządowej</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>w innym miejscu</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osobą wykonującą zawód	.....	

.....  
Data i podpis Uczestnika projektu