



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany:

Imię **Nazwisko**

świadoma/-y odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1. Nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz nie zalegam z uiszczeniem podatków.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis Uczestnika Projektu)