.................................................................................................... .

(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu)

**Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki projektu**

Oświadczam, że jestem (właściwe zaznaczyć x)

[ ]  pracownikiem zagrożonym zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika

[ ]  pracownikiem przewidzianym do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika

[ ]  osobą zwolnioną z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu

i nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy i nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.

............................................................................................

 data i podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu