



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UCZESTNICTWA W PROJEKcie I DO PODJĘCIA ZATRUDNIENIA

Ja, niżej podpisana/-y
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkała/-y
(Adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Nr PESEL:

świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy,

- 1) **oświadczam, że** mój stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w projekcie i proponowanych w ramach projektu formach wsparcia (indywidualne i grupowe poradnictwo zawodowe, szkolenia zawodowe, staż zawodowy, pośrednictwo pracy);
- 2) **oświadczam, że** jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy a mój stan zdrowia pozwala mi na podjęcie i wykonywanie pracy.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis Kandydatki/Kandydata)