



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....

(Data i miejsce)

.....

(Imię i nazwisko uczestnika projektu)

.....

(PESEL)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU OSOBY DOWOŻONEJ

Ja, niżej podpisany/aoświadczam, że nie posiadam uprawnień do kierowania samochodem. Dowożenie mnie na zajęcia przez

(proszę wpisać imię i nazwisko osoby, która dowozi mnie na zajęcia) jest jedynym sposobem dotarcia w wyznaczonych harmonogramem godzinach na zajęcia w ramach projektu „Akademia Aktywności Zawodowej” RPLU.09.01.00-06-0078/15.

.....

Podpis Uczestnika Projektu – osoby dowożonej

ul. Kaprysowa 2
20-843 Lublin
tel. 81 534 65 83
tel. alternatywny 530 782 203
mail: biuro@kianza.org.pl

AAZ
Akademia Aktywności Zawodowej

