

Środki finansowe na rozwój przedsiębiorczości przyznawane są w ramach projektu pt.  
**„Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2” nr projektu RPWP.06.05.00-30-0003/18**

Projekt „Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2”, nr RPWP.06.05.00-30-0003/18 jest realizowany przez *Human Discovers* Centrum Analiz i Rozwoju Placówka Kształcenia Ustawicznego DAPOL Karina Jakubek i jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa, w ramach *Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6: Rynek pracy, Działanie 6.5: Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych*

## O Ś W I A D C Z E N I E

### O STANIE CYWILNYM UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczenie składane jest w ramach projektu pt. „Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2”, nr projektu RPWP.06.05.00-30-0003/18

#### Dane Uczestnika Projektu

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	..... .....

W związku z ubieganiem się przeze mnie o przyznanie środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej wraz z finansowym wsparciem pomostowym oraz wsparciem w postaci specjalistycznych usług szkoleniowo-doradczych w ramach projektu: „Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2” nr RPWP.06.05.00-30-0003/18 realizowanego w ramach *Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa 6: RYNEK PRACY. Działanie 6.5: Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych*; **oświadczam iż:**

<input type="checkbox"/> Jestem STANU WOLNEGO (kawaler / panna)*
<input type="checkbox"/> Jestem ŻONATY / ZAMĘŻNA, w tym* <input type="checkbox"/> prowadzimy wspólne gospodarstwo domowe – bez rozdzielności majątkowej* <input type="checkbox"/> posiadamy rozdzielność majątkową*
<input type="checkbox"/> Jestem ROZWIEDZIONY / ROZWIEDZIONA *
<input type="checkbox"/> Jestem WDOWCEM / WDOWA *

\* Zaznacz odpowiednią odpowiedź

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data

Podpis Uczestnika Projektu