

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OSOBY PRACUJĄCEJ

Ja niżej podpisany/a,

(imię i nazwisko)

w związku z udziałem w projekcie „**KUJAWSKO – POMORSKA AKADEMIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH**” oświadczam, iż jestem osobą pracującą:

Nazwa zakładu pracy	
Miejsce pracy (ulica, nr, kod, miejscowość, województwo, powiat, gmina)	
Pracuję na terenie Podregionu:	
<input type="checkbox"/> grudziądzkiego tj: powiat brodnicki, powiat chełmiński, powiat golubsko-dobrzyński, powiat grudziądzki, powiat rypiński, powiat wąbrzeski, miasto Grudziądz.	
<input type="checkbox"/> włocławskiego tj: powiat aleksandrowski, powiat lipnowski, powiat radziejowski, powiat włocławski, miasto Włocławek.	
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
typ przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne: jakie?.....

Upředzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
Data, Podpis Uczestnika/Uczestniczki