

.....
imię i nazwisko

Brzozów,

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rezygnuję ubiegania się o zwrot kosztów dojazdu na

- wsparcie psychologiczne
- indywidualne poradnictwo zawodowe
- grupowe poradnictwo zawodowe
- kurs zawodowy*,

odbywające się w ramach projektu „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego”,

.....
(podpis)

** niepotrzebne skreślić*



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie!” – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Ks Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, www.irp-fundacja.pl/sukces, e-mail: brzozow@eds-fundacja.pl