

Projekt **Nowe kompetencje - Nowa praca - Nowe życie nr RPLD.11.03.01-10-0008/22** współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

OŚWIADCZENIE KRYTERIA DODATKOWE

Ja, niżej podpisany/a ....................................................................................................................................................... zamieszkały/a .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................. oświadczam, że jestem:

WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU

□ osobą niepełnosprawną.

□ osobą zatrudnioną w CKZiUWŁ w Piotrkowie Tryb.

□ osobą zamieszkującą obszary wiejskie.

□ osobą zatrudnioną na terenie powiatu piotrkowskiego.

WYPEŁNIA SŁUCHACZ

□ osobą niepełnosprawną.

□ osobą zamieszkującą obszary wiejskie.

**ZAZNACZYĆ TYLKO, JEŚLI DOTYCZY.**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

 Miejscowość ................................, dnia..................................,

 Czytelny podpis …………………………………………………....................