Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji do Programu „Ponowny start"

OŚWIADCZENIE O NIEPROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

ZACZNIJ OD NOWA!
Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem z przyczyn zakładu pracy

Ja niżej podpisany/a:

……..;

(imię i nazwisko)

o numerze PESEL: ……..…., świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że nie prowadziłam/-em zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu.**

…… ……

Miejscowość, data *Czytelny podpis*