



Zobowiązanie do podjęcia pracy w Polsce w okresie 3 miesięcy od zakończenia udziału we wsparciu.

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA:

Imiona i nazwisko:

Adres zamieszkania:

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zobowiązuje się do podjęcia pracy w Polsce w okresie 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie: „**POWER UP zdobądź moc na rynku pracy!**” (POWR.01.02.01-12-0062/19), w przeciwnej sytuacji zobowiązuje się do zwrotu kosztów udzielonego wsparcia.

Kraków, dn.:.....

Czytelny Podpis Uczestnika

.....