

Załącznik 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

„WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej dla osób z niepełnosprawnościami”
ZZO/000337/06/D

1. Oświadczam, że na dzień składania dokumentacji rekrutacyjnej nie jestem uczestnikiem innego/innych równocześnie realizowanego projektu dofinansowanego ze środków PFRON, jak również realizowanego za pośrednictwem samorządu województwa lub samorządu powiatowego, którego cele realizacji zakładają osiągnięcie takich samych rezultatów jak cele projektu *„WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej dla osób z niepełnosprawnościami”* (tj. umożliwienie wejścia na otwarty rynek pracy osób niepełnosprawnych). Pod pojęciem „równoczesnej realizacji projektów”, uważa się sytuację, w której terminy realizacji poszczególnych projektów pokrywają się w zakresie, co najmniej 1 dnia kalendarzowego.

2. Oświadczam, że na dzień składania dokumentacji rekrutacyjnej nie planuję przystąpić do innego projektu dofinansowanego ze środków publicznych, którego cele realizacji zakładają osiągnięcie takich samych rezultatów jak cele projektu *„WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej dla osób z niepełnosprawnościami”* (tj. jak wyżej).

Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego poinformowania o wszelkich zmianach w tym zakresie w ciągu 2 dni kalendarzowych od zaistnienia zmiany.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis uczestnika