

Załącznik 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

„Czas na staż – program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Edycja 3_2”.

NR UMOWY STA/000009/BF/D z dnia 05.03.2025 r.

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 „Czas na staż – program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Edycja 3_2” (tj. umożliwienie wejścia na rynek pracy osób z niepełnosprawnością). 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 planuje przystąpić do innego projektu dofinansowanego ze środków publicznych, którego cele realizacji zakładają osiągnięcie takich samych rezultatów, jak cele Projektu „Czas na staż – program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Edycja 3_2” (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