



OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Dotyczy uczestnictwa w projekcie nr FEPZ.06.12.IP-01-0012/24
„Zachodniopomorska Akademia Kompetencji Komputerowych – subregion stargardzki”

Imię i nazwisko:	
-------------------------	--

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zamieszkuję¹ na obszarze województwa zachodniopomorskiego – subregion stargardzki (powiaty: stargardzki, myśliborski, choszczeński, gryfiński, pyrzycki) - zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93). Adresem mojego zamieszkania jest:

Województwo:	zachodniopomorskie
Powiat:	<input type="checkbox"/> - stargardzki <input type="checkbox"/> - myśliborski <input type="checkbox"/> - choszczeński <input type="checkbox"/> - gryfiński <input type="checkbox"/> - pyrzycki
Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku / lokalu:	

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553, z późn. zm.).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNICZKI/KA

¹ miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu