



## OŚWIADCZENIE

### POTWIERDZAJĄCE WIEK UCZESTNICZKI/KA PROJEKTU

Dotyczy uczestnictwa w projekcie nr FEPZ.06.12.IP-01-0011/24  
„Zachodniopomorska Akademia Kompetencji Komputerowych – subregion koszaliński”

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że numer PESEL podany przeze w niniejszym oświadczeniu jest zgodny z numerem PESEL widniejącym w okazanym przeze mnie dokumencie tożsamości: dowód osobisty / paszport (wykreślić niewłaściwe).

<b>IMIĘ I NAZWISKO:</b>														
<b>ADRES ZAMIESZKANIA:</b>	<b>ULICA I NUMER DOMU/MIESZKANIA</b>													
	<b>KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ:</b>													
<b>PESEL:</b>														

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 projektu*

#### POTWIERDZENIE BENEFICJENTA DOTYCZĄCE WIEKU UCZESTNICZKI/KA PROJEKTU

Potwierdzam, iż nr PESEL podany w niniejszym oświadczeniu przez Uczestniczkę/ka Projektu są zgodne z dowodem osobistym / paszportem przedstawionym do wglądu.

„potwierdzono z dokumentem tożsamości”:

.....

*Czytelny podpis Beneficjenta  
/ Pracownika Beneficjenta*