



OŚWIADCZENIE

POTWIERDZAJĄCE WIEK UCZESTNICZKI/KA PROJEKTU

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

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).

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

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*