



Załącznik nr

Oświadczenie o statusie planowanych do zatrudnienia osób.

Oświadczamy, że w ramach operacji planuje się/nie planuje się* zatrudnienia:

Właściwe zaznacz „X”

| | |
|--|------------------------|
| | kobiet |
| | absolwentów szkół |
| | osób niepełnosprawnych |
| | Innych status: |

.....
Miejscowość, data

.....
podpis, pieczęć wnioskodawcy

* **niepotrzebne skreślić**