



ЗАЯВА

Проект «Przez pracę do integracji» № FEWP.06.12-IP.01-0063/23

(стосується працюючої особи)

Ім'я (імена)	
Прізвище	
PESEL або дата народження ¹	

Я заявляю, що я (позначте правильний, вписавши "X" у відповідне поле):

- ☐ Особа, яка працює в органах державного управління
- ☐ Особа, яка працює в органах місцевого самоврядування
- ☐ Особа, яка працює в громадській організації
- ☐ Особа, яка працює в ММСП
- ☐ Особа, яка працює на великому підприємстві
- ☐ Особа, яка працює в суб'єкті господарювання, що здійснює медичну діяльність
- ☐ Особа, яка працює в школі або навчальному закладі (педагогічний колектив)
- ☐ Особа, яка працює в школі або навчальному закладі (непедагогічний персонал)
- ☐ Особа, яка працює в школі або навчальному закладі (керівний склад)
- ☐ Особа, яка працює в університеті
- ☐ Особа, яка працює в науковому інституті
- ☐ Особа, яка працює в науково-дослідному інституті
- ☐ Особа, яка працює в інституті, що діє в рамках Sieci Badawczej Łukasiewicz.
- ☐ Особа, яка працює в міжнародному науковому інституті
- ☐ Особа, яка працює у федерації суб'єктів у системі вищої освіти та науки
- ☐ Особа, яка працює на державну юридичну особу
- ☐ Інше

Отримавши повідомлення про кримінальну відповідальність за ст. 233 Кримінального кодексу за надання неправдивих свідчень або приховування правди, заявляю, що всі надані мною дані відповідають дійсності.

Я усвідомлюю, що у випадку подання мною неправдивих даних, що призведе до обов'язку POLSKIEGO STOWARZYSZENIA NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ KOŁO W PILE з місцезнаходженням за адресою: ul. Motylewska 24, 64-920 Piła повернути кошти, отримані на фінансування моєї участі у вищезгаданому Проєкті, POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ KOŁO W PILE матиме право пред'явити до мене позови відповідно до цивільного законодавства.

Дата, місто	Розбірливий підпис

¹Вписати дату народження можливе, лише якщо у вас немає номера PESEL