Załącznik Nr 3 do Ankiety Rekrutacyjnej

OŚWIADCZENIE O UTRACIE ZATRUDNIENIA PO 1 MARCA 2020 ROKU WSKUTEK PANDEMII COVID 19

DO PROJEKTU „AKTYWIZACJA SZANSĄ NA SUKCES"

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.
Poddziałanie 10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia.

Ja, niżej podpisana(y) .....
(Imię i nazwisko)

Oświadczam, że po dniu 1 marca 2020 roku wskutek pandemii COVID 19 utraciłem/łam zatrudnienie na podstawie*:

□ umowy o pracę

□ umowy zlecenie

□ inne ……..

Jestem pouczony/a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 w związku z art. 233 §6 Kodeksu karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą. Art. 233 §1 k.k.: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat. 8". Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia (art. 233 §6 k.k.).

…….……..
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

……..……
CZYTELNY PODPIS

* *należy załączyć potwierdzenie utraty zatrudnienia po dniu 1 marca 2020 r. w formie kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem np. kopia świadectwa pracy.*