

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Prusicach**  
**ul. Powstańców Śl. 17**  
**55-110 Prusice**  
**tel. (071) 312-50-97**

Nazwisko	PESEL
Imię	Tel. kontaktowy
Adres	

### **Oświadczenie**

Poinformowana(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że jestem osobą:

- korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej,
- nie jestem zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, nie jestem zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej, ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej,
- nie posiadam zarejestrowanej działalności gospodarczej,
- nie jestem osobą tymczasowo aresztowaną, nie odbywam kary pozbawienia wolności,
- jestem osobą zdolną i gotową do udziału w projekcie,
- jestem osobą w wieku produkcyjnym tj. 15 / 64 lat

*Prusice, .....*  
*(miejscowość , data i podpis)*



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

