



Projekt współfinansowany ze środków EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020

Załącznik nr 6

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OSOBY UCZĄCEJ SIĘ

Ja niżej podpisany/a,.....  
(imię i nazwisko)

w związku z udziałem w projekcie „**KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM KOMPETENCJI I KWALIFIKACJI**” oświadczam, iż **jestem osobą uczącą się terenie województwa kujawsko-pomorskiego, w:**

.....  
Miejsce pobierania nauki, nazwa, adres placówki

**Zgodnie z pkt. 6 ppkt. 1 „Formularza zgłoszeniowego” powyższe potwierdzam zaświadczeniem potwierdzającym miejsce pobierania nauki wystawionym przez placówkę edukacyjną.**

**W dniu składania niniejszego oświadczenia nadal pobieram naukę w placówce, która wystawiła zaświadczenie.**

**Upředzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń fałszywych niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.**

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Uczestnika/czki