**Oświadczenie**

Imię i nazwisko uczestnika…………………………………………………………………..……………

**Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż:**

□ Pobieram rentę,

Jeśli tak, to jaką?

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Pobieram zasiłek,

jeśli tak, to jaki?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ Nie pobieram zarówno renty jak i zasiłku

□ Jestem zarejestrowana/y w Urzędzie Pracy

□ Nie jestem zarejestrowana/ w Urzędzie Pracy

………………..……………………………

podpis uczestnika