



Świętokrzyski  
Urząd Wojewódzki

www.kielce.uw.gov.pl



Zadanie realizowane przy wsparciu finansowym Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego  
w 2023 r.

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

Ja, niżej podpisany/a .....  
Oświadczam, iż w dniu przystąpienia do projektu „Aktywność społeczna to mój cel!”,  
realizowanym w formie powierzenia realizacji zadania publicznego Aktywizacja społeczna  
osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Pozostaje bez pracy powyżej 6 mc-y

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis Uczestnika/Uczestniczki*