



Załącznik nr 4

ZOBOWIĄZANIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

Imię i nazwisko:.....

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu: „**Wzrost umiejętności zawodowych mieszkańców województwa zachodniopomorskiego drogą do podjęcia zatrudnienia**” oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w Projekcie:

- w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Centrum Usług Szkoleniowo-Doradczych *Jakub Szpon*, informacje i dane (w tym kopie dokumentów) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:

- a) Dokumentów potwierdzających: stosunek pracy (wg Kodeksu Pracy), stosunek cywilnoprawny (wg Kodeksu Cywilnego), podjęcie działalności gospodarczej (wg ustawy o swobodzie działalności gospodarczej).
- b) uzyskania kwalifikacji po opuszczeniu programu,
- c) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU