

.....
.....
.....

.....
miejsowość, data

Dane Przedsiębiorstwa

O Ś W I A D C Z E N I A

do projektu pt. „ Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej” nr umowy:
UDA-POKL.08.01.01-08-102/13-00

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007 – 2013, priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw) pt. „Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej”

1. Oświadczam, że reprezentowane przez mnie przedsiębiorstwo **korzystało/nie korzystało*** dotąd ze wsparcia w zakresie szkoleniowego udzielanego w ramach EFS w latach 2007-2013

.....
pieczęć i podpis

2. Oświadczam, że reprezentowane przez mnie przedsiębiorstwo posiada siedzibę, oddział lub filię i prowadzi działalność gospodarczą na terenie województwa lubuskiego,

.....
pieczęć i podpis

3. Oświadczam, że kierowani przeze mnie do uczestnictwa w projekcie pracownicy zamieszkują na terenie województwa lubuskiego.

.....
pieczęć i podpis

4. Oświadczam, że prowadzi działalność zgodną z kodem PKD (2007) 86.90 C

.....
pieczęć i podpis

*odpowiednie podkreśl

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że

.....
(nazwa i adres firmy)

Zapoznałam/em się i akceptuję postanowienia zawarte w Regulaminie uczestnictwa w Projekcie.

.....
Miejsce i data

.....
Podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania