



Załącznik nr 13 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU POBYTU

„Warszawska Akademia Kwalifikacji”

FEMA.07.04-IP.02-02OK/24

Ja, niżej podpisany/a

Imię i nazwisko:

PESEL:

oświadczam, że **zamieszkuję obszar podregionu warszawskiego**, a jako osoba dotknięta bezdomnością nie jestem w stanie wskazać dokładnego adresu zamieszkania (ulica, numer domu).

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że **wyżej podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym**. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Operatora o zaistnieniu jakichkolwiek zmian w przekazanych danych.

Miejscowość, data

Czytelny podpis imię i nazwisko