

*MIEJSKO GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WIERZBICY
26-680 WIERZBICA ul. Krasickiego 27 ,TEL./FAX: 048 618 2456 ,618 2421
adres email : gopswierzbica@poczta.onet.pl
wierzbicaw@wierzbicaa.pl*

WIERZBICA dnia.....2008r.

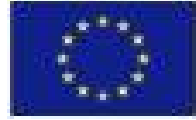
OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana, zam., legitymująca się dowodem osobistym seria, nr , oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną, w wieku aktywności zawodowej, korzystam ze świadczeń pomocy społecznej Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w WIERZBICY . Deklaruje udział w projekcie „Pt: „ AKTYWNOŚĆ – TWOJA PRZYSZŁOŚĆ” realizowanym przez Gminę WIERZBICA/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzbicy w ramach Priorytetu VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Zapoznałam się z harmonogramem działań przewidzianych w Projekcie i obowiązkami z tym wiążącymi.

Zostałam poinformowana o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego PO KL oraz z Budżetu Gminy Wierzbica.

.....
(podpis uczestnika projektu)



MIEJSKO GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WIERZBICY
26-680 WIERZBICA ul. Krasickiego 27 ,TEL./FAX: 048 618 2456 ,618 2421
adres email : gopswierzbica@poczta.onet.pl
wierzbicaw@wierzbicaa.pl
