……………………………..

 imię i nazwisko miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że aktualnie **nie jestem/jestem\*** zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL)\*\* tj.w…………………………………………………………

(nazwa i adres instytucji)

na stanowisku …………………………………………………………………………...

.………………………

 data i czytelny podpis

\*niewłaściwe wykreślić

\*\**Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO KL* rozumie się Instytucję Zarządzająca, Instytucję Pośredniczącą, Instytucję Wdrażającą (Instytucje Pośrednicząca II stopnia), Regionalny Ośrodek EFS, Krajowy Ośrodek EFS oraz Krajowa Instytucję Wspomagającą.