Kielce, dn……………………..

**OŚWIADCZENIE O KONTYNUACJI ZATRUDNIENIA**

Ja, niżej podpisany/a .............................................................................................................................

 *(imię i nazwisko)*

zamieszkała/ły w ..................................................................................................................................................................

*(adres)*

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

oświadczam, iż przystąpiłam/łem\* do projektu pn. „SIŁA W RÓWNOWADZE”, złożonego w ramach naboru RPSW.08.02.03–IZ.00-26-266/19 Poddziałanie 8.2.3 Wsparcie profilaktyki zdrowotnej – ZIT i po otrzymaniu wsparcia będę kontynuować zatrudnienie w KWP Kielce / KMP Kielce\*

|  |  |
| --- | --- |
| Kielce, …………………. | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)\** |

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)