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

(Imię i nazwisko Uczestnika)

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

(adres)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

**OŚWIADCZENIE O AKTUALNOŚCI DANYCH OSOBOWYCH**

**do projektu „Program rehabilitacji u osób z rozpoznaniem chorób afektywnych i nerwicowych”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że dane zawarte w dokumentach rekrutacyjnych przedstawiają aktualną sytuację na dzień przystąpienia do projektu (w pierwszej formie wsparcia).

............................................... ………………...............………………………………

 MIEJSCOWOŚĆ, DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA