**OŚWIADCZENIE / ЗАЯВА**

Projekt/ Проект **„Pierwszy krok do nowego życia!” nr/№ FEWP.06.12-IP.01-0127/23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię /** Ім’я |  |
| **Nazwisko /** Прізвище |  |
| **PESEL/ inny identyfikator /** PESEL / інший ID |  |

**Oświadczam, że** wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu **„Pierwszy krok do nowego życia!”** zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych / **Заявляю,** що даю згоду на участь у проекті "Перший крок до нового життя!" заняття у неробочі дні, тобто суботу та неділю, окрім святкових днів.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość /**  **Дата, Місцевість** | **Czytelny Podpis /**  **Чительний Підпис** |
|  |  |