

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, Europejski Fundusz Społeczny, Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa RPKP.09.00.00 Solidarne Społeczeństwo, Działanie RPKP.09.03.00 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych

……………………………….

Imię i nazwisko

……………………………….

adres

**Oświadczenie**

Urodziłem/łam się …………………….(data urodzenia) obecnie mam ………………………(wiek)

……………………………….

Data, podpis