



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y,

.....

(imię i nazwisko)

Zamieszkała/y,

.....

(adres zamieszkania)

Nr PESEL:

.....

świadoma/my odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

Moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie powiatu rzeszowskiego.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata do projektu)

Projekt pt; " Ośrodek Naturoterapii DOM ZDROWIA"

Realizator; Towarzystwo Przeciwdziałania Uzależnieniom "TRZEŻWA GMINA" w Chmielniku

36-016 Chmielnik 146