



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Pszczyna dnia,.....

.....
nazwisko i imię

.....
adres

.....
telefon stacjonarny i komórkowy

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków w firmie ubezpieczeniowej na okres od..... do.....

Zobowiązuję się do dostarczenia kopii ubezpieczenia NNW do Wydziału Oświaty i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Pszczynie przy ul. 3 Maja 10, w terminie ostatecznym do dnia

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

Dotyczy udziału w projekcie systemowym „Mam zawód – mam pracę w regionie”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 - 2013 (Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego).

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego