

ZOBOWIĄZANIE OSOBY FIZYCZNEJ DO PRZEKAZANIA INFORMACJI PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a

(Imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

PESEL.....

OŚWIADCZAM, ŻE

w związku z uczestnictwem w Projekcie pn. „*@kademia cyfrowa*” współfinansowanym w ramach *Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa 8: Edukacja, Działanie 8.2. Uczenie się przez całe życie*, **zobowiązuję się przekazać informacje na temat mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie.**

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU