Załącznik nr 5

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

**O DŁUGOŚCI OKRESU POZOSTAWANIA BEZ PRACY**

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………………………..

 *(Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu)*

oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną oraz nieprzerwany okres pozostawania bez pracy przed przystąpieniem do Projektu „ Zdobędę pracę! Edycja 2” wynosi ………………..……….. miesięcy.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

……………………..………………………

 *(Data i podpis)*