Załącznik nr 3 do ogłoszenia o naborze Nr 1/2019

OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU OSOBY
WPISUJĄCEJ SIĘ W GRUPĘ DEFAWORYZOWANĄ

Ja, …… (imię i nazwisko), oświadczam, że do realizacji operacji pn. …… (tytuł operacji) zamierzam zatrudnić osobę wpisującą się w grupę defaworyzowaną, tj…… (należy wpisać kobieta albo osoba bezrobotna w wieku 25-44 lat*).

Podpis czytelny

***** 25 lat (liczone jest od dnia, w którym wnioskodawca osiąga wiek 25 lat);
*44 lata (liczone do dnia poprzedzającego dzień, w którym wnioskodawca osiągnie 45 rok życia)