

## OŚWIADCZENIE – DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

w ramach projektu „Czas na zmiany II – aktywizacja zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji miasta Łódź”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Poddziałanie VIII.2.2. *Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia-miasto Łódź*

**Dane Stażysty** (imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania):

---

---

**Dane Opiekuna** (imię, nazwisko, stanowisko, wykształcenie):

---

---

Oświadczam, iż w okresie realizacji stażu (tj. od ..... do .....) przez Pana/-ią ..... w prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej (nazwa firmy: .....; NIP: .....; branża: .....), pełniłem funkcję Opiekuna Stażysty. W związku z pełnioną rolą łączna wartość części mojego wynagrodzenia wypłaconego w ramach obowiązków projektowych Opiekuna Stażysty wyniosła ..... zł, tj. .... zł/m-c.

**Ponadto oświadczam, iż wypełniłem/-am wszystkie funkcje wynikające z zakresu obowiązków Opiekuna Stażysty.**

.....  
(podpis Organizatora stażu, Opiekuna)