



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
.....
.....

Nazwa i adres przedsiębiorstwa

Ja niżej podpisana (imię i nazwisko)
PESEL:....., reprezentująca przedsiębiorstwo (nazwa przedsiębiorstwa), uprzedzona o odpowiedzialności za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą, oświadczam, iż w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej założonej w ramach projektu „Nowe Perspektywy” opłacam tylko składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Wynika to z faktu zbieżności różnych tytułów ubezpieczeń.

Jednocześnie, oświadczam, iż w przypadku ustalenia zbieżności tytułu ubezpieczeń w ramach, którego opłacane jest ubezpieczenie społeczne poinformuję o tym w terminie 7 dni Wielkopolską Agencję Rozwoju Sp. z o. o.

.....
Data i podpis Uczestniczki pomocy