



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

**MAŁOPOLSKA**



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Numer prawa wykonywania zawodu

.....  
Numer rejestru

## O Ś W I A D C Z E N I E

**Oświadczam, że łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów nie przekracza 276 godz. miesięcznie.**

.....  
Data

.....  
Pospis i pieczęć