

*Załącznik nr 3 do szczegółowych
warunków konkursu ofert
z dnia 28.08.2017 r.*



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

Niniejszym oświadczam, że nie byłem karany za przewinienia zawodowe.

.....
Data

.....
Pospis i pieczęć