Załącznik nr 8

Projekt: „Nasz Projekt-Twoją szansą na zatrudnienie"

OŚWIADCZENIE

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

☐ TAK ☐ NIE

…….……..……. ……..……..……
miejscowość, data podpis uczestnika projektu