



Załącznik nr 6 do Formularza rekrutacyjnego o utracie pracy z powodu COVID-19.

**Oświadczenie o utracie pracy z powodu COVID-19
potencjalnego Uczestnika do projektu „Samozatrudnienie Twoją Szansą”**

Ja, niżej podpisany(a),

imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

Nr PESEL:

Oświadczam, że utraciłem/łam zatrudnienie na podstawie umowy o pracę/umowę zlecenie* po dniu 1 marca 2020 z powodu COVID 19 w

(nazwa firmy)

z siedzibą w

*- Odpowiedzialność karną za składanie fałszywych zeznań (za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) reguluje art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204 z dnia 29.11.2017 r.), który mówi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis potencjalnego Uczestnika projektu)

1. Niepotrzebne skreślić

