



Załącznik 5 do Regulaminu rekrutacji

**Deklaracja rozpoczęcia
udziału w projekcie „Mój Biznes Mój Sukces 2”
realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013**

Ja, niżej podpisany/-a

.....

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

Zameldowany/-a

.....

(adres stałego zameldowania odpowiednio zgodnie z dowodem osobistym: kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

W związku z zakwalifikowaniem do projektu „Mój Biznes Mój Sukces 2” potwierdzam, deklarowaną w dniu złożenia dokumentów rekrutacyjnych, zgodę na rozpoczęcie udziału w projekcie realizowanym przez Fundację im. Hetmana Jana Tarnowskiego współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet 6 „Rynek pracy otwarty dla wszystkich” Działanie 6.2 „Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia”.

Dzień podpisania Oświadczenia / Deklaracji udziału w projekcie „Mój Biznes Mój Sukces 2”, jest dniem rozpoczęcia udziału w projekcie.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis uczestnika/-czki projektu

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU

Nazwa beneficjenta (Projektodawcy, Lidera)	Fundacja im. Hetmana Jana Tarnowskiego	
Tytuł projektu	„Mój Biznes Mój Sukces 2”	
Rodzaj przyznanego wsparcia:		Data przyznania
<input type="checkbox"/> wsparcie szkoleniowo – doradcze (dla wszystkich beneficjentów ostatecznych): - liczba godzin wsparcia szkoleniowego:, - liczba godzin wsparcia doradczego:, <input type="checkbox"/> środki finansowe na rozwój działalności gospodarczej (max 40 000 zł), <input type="checkbox"/> podstawowe kapitałowe wsparcie pomostowe (max 800 zł przez max 6 m-cy), <input type="checkbox"/> podstawowe doradcze wsparcie pomostowe (przez max 6 m-cy), <input type="checkbox"/> przedłużone kapitałowe wsparcie pomostowe (max 800 zł przez max kolejnych 6 m-cy), <input type="checkbox"/> przedłużone doradcze wsparcie pomostowe (przez max kolejnych 6 m-cy).		
Wykorzystanie technik e-learning/blended learning	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Data rozpoczęcia / zakończenia udziału w projekcie		
Zakończenie udziału zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Powód przerwania udziału w projekcie		

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Realizatora Projektu