

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O ZAWIESZENIU Z POWODU COVID-19 DZIAŁALNOŚCI  
PRZEDSIĘBIORSTWA/PODMIOTU, W KTÓRYM JEST REALIZOWANY STAŻ ZAWODOWY  
w ramach projektu „Akademia zatrudnienia 3”**

*Wypełnij to oświadczenie, jeżeli przedsiębiorstwo/podmiot, w którym odbywasz staż zawodowy w ramach projektu „Akademia zatrudnienia 3” zawiesiło działalność z powodu COVID-19*

**Dane uczestnika projektu:**

PESEL (jeśli nie masz nadanego numeru PESEL podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego

tożsamość) .....

Imię i Nazwisko .....

Adres .....

Numer telefonu .....

**Dane Organizatora stażu (nazwa, adres):**

.....

**Oświadczenie:**

Oświadczam, że w/w Organizator stażu, u którego odbywam staż zawodowy w ramach projektu „Akademia zatrudnienia 3” zawiesił działalność przedsiębiorstwa/podmiotu z powodu COVID-19 w następującym okresie/okresach (podaj daty):

od ..... do .....,

od ..... do .....,

od ..... do .....

w związku z czym byłem/em niezdolna/y do wykonywania zadań w trakcie odbywanego stażu zawodowego.

.....

Data i podpis