

Niniejszym wyrażam chęć udziału w szkoleniu „**Profesjonalna ochrona**”.

1. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.

2. Oświadczam, że zostałem(łam) poinformowany(na), iż szkolenie jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Upředzony/-a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszenia oraz wszystkich przedstawionych załącznikach są zgodne z prawdą.

Data, miejscowość

Czytelny podpis

