

Załącznik nr 7 do Umowy

OŚWIADCZENIE O KONTYNUACJI ZATRUDNIENIA

Oświadczam/y, że:

(pełna nazwa, NIP i adres Przedsiębiorstwa)

Kontynuuje zatrudnienie osób delegowanych do udziału w „Instytut Dostępności – szkolenia i doradztwo dla firm” , w ramach Umowy wsparcia nr.....

Oświadczam/y, że:

Upředzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

(data i miejscowość)

(podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa i pieczęć firmowa)