



**PROGRAM SPECJALNY
„Równać szanse”**



Załącznik nr 1

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE SPECJALNYM

Ja, niżej podpisany/a
deklaruję udział w programie specjalnym skierowanym do osób powyżej 50 roku życia
pt. „**Równać szanse**”, finansowanym ze środków Funduszu Pracy stanowiących rezerwę
Ministra Pracy i Polityki Społecznej na dofinansowanie programów specjalnych.

Jednocześnie oświadczam, że:

- jestem świadomy/a praw i obowiązków związanych z realizacją programu specjalnego zawartych w Regulaminie realizacji programu specjalnego „Równać szanse”
- zobowiązuje się do uczestnictwa w badaniach ankietowych dotyczących realizacji programu specjalnego.

Nazwisko i imię	
Podpis czytelny	
Miejscowość, Data	