



**OŚWIADCZENIE OSOBY REALIZUJĄCEJ ZADANIA Z ZAKRESU
DORADZTWA EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO**

w ramach projektu

„Szkolenia z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego makroregion nr II
(warmińsko-mazurskie, mazowieckie, łódzkie, podlaskie)”

I. OŚWIADCZENIE OSOBY REALIZUJĄCEJ ZADANIA Z ZAKRESU DORADZTWA EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO										
Ja, niżej podpisany/a										
nr PESEL										
oświadczam, że jestem zatrudniony/a w:										
Nazwa placówki										
Ulica					Numer				Numer lokalu	
Kod pocztowy				-		Miejscowość				
Gmina					Powiat					
Województwo		<input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie, <input type="checkbox"/> mazowieckie, <input type="checkbox"/> łódzkie, <input type="checkbox"/> podlaskie.			Typ szkoły		<input type="checkbox"/> szkoła podstawowa, <input type="checkbox"/> liceum, <input type="checkbox"/> technikum, <input type="checkbox"/> branżowa szkoła I stopnia.			
Dodatkowo, oświadczam, iż jestem osobą realizującą zadania z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego w wskazanej wyżej placówce edukacyjnej.										
Realizuję zadania z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego powyżej 5 lat w ww. placówce edukacyjnej.								<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
Data i podpis										

II. POTWIERDZENIE DYREKTORA/OSOBY UPOWAŻNIONEJ	
Ja, niżej podpisany/a	
Potwierdzam, iż ww. osoba jest zatrudniona w placówce edukacyjnej oraz realizuje zadania z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego. Wskazane powyżej dane są zgodne z prawdą.	
Pieczęć placówki edukacyjnej	
Podpis dyrektora/os. upoważnionej	