



**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 (makroregion nr II)		<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 ogólnokształcące, <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 na terenie makroregionu II.											
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 na terenie makroregionu nr II oraz realizuje zadania z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego. Wskazane powyżej dane są zgodne z prawdą.											
Pieczęć placówki edukacyjnej											
Podpis dyrektora/os. upoważnionej											