*Załącznik nr 5 do Regulaminu*

*(miejscowość, data)*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O UTRACIE ZATRUDNIENIA / INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ / ZAPRZESTANIU PROWADZENIA WŁASNEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

W związku przyznaniem dodatku relokacyjnego w ramach Projektu „AKTYWNIE KU PRACY Z KOMPASSEM - program na rzecz aktywizacji zawodowej osób biernych zawodowo w wieku 30 lat i więcej z województwa zachodniopomorskiego” nr RPZP.06.05.00-32-K018/17, w nawiązaniu do podjętego przeze mnie, poza miejscem dotychczasowego zamieszkania (*zaznaczyć właściwe*):

zatrudnienia,

innej pracy zarobkowej,

własnej działalności gospodarczej

**ja, niżej podpisany/a……………………………………………………, świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nierzetelnych pisemnych oświadczeń, jak również podrobionych, przerobionych poświadczających nieprawdę lub nierzetelnych dokumentów, o którym mowa w art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego, oświadczam, że utraciłem/am w/w zatrudnienie / inną pracę zarobkową / zakończyłem/am prowadzenie własnej działalności gospodarczej\*.**

Wzwiązku z tym, zobowiązuję się doniezwłocznego podjęcia *kolejnego zatrudnienia / innej pracy zarobkowej / rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej*\* lub, w przypadku braku takiej możliwości, **zobowiązuję się do zwrotu dodatku relokacyjnego w całkowitej przyznanej kwocie w terminie przewidzianym w wezwaniu Beneficjenta.**

…………………………………………...…

*podpis Uczestnika Projektu*

\* *niewłaściwe skreślić*