



Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji Uczestników projektu „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis”

**UMOWA NR...../US/PS**  
**O UDZIELENIE WSPARCIA SZKOLENIOWEGO**  
**w ramach Osi Priorytetowej I – RYNEK PRACY OTWARTY DLA WSZYSTKICH**  
**Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy**  
**Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane w ramach EFS**

zawarta w dniu ..... w ..... pomiędzy  
Śląskim Inkubatorem Przedsiębiorczości Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Rudzie Śląskiej, przy ul. Karola Goduli 36, 41-703 Ruda Śląska, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000210501, dla której akta rejestrowe prowadzi Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy, kapitał zakładowy w wysokości 7.439.000,00 zł, zwanym dalej „Beneficjentem”, reprezentowanym przez:  
.....

a .....< pełne dane podmiotu>,  
zwanym dalej „Uczestnikiem projektu”.

Projekt: „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa realizowany w oparciu o zawartą z Instytucją Pośredniczącą Umowę o dofinansowanie projektu nr WND-POWR.01.02.01-24-0070/20.

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udzielenie przez Beneficjenta, wsparcia w formie nieodpłatnych usług szkoleniowych, świadczonych przed zarejestrowaniem działalności gospodarczej, dotyczącego zagadnień związanych z podejmowaniem i prowadzeniem działalności gospodarczej.  
oraz następujące świadczenia uzupełniające:
  - a. zwrot kosztów dojazdu Uczestnika na szkolenia (jeżeli dotyczy),
  - b. serwis kawowy i obiad podczas szkoleń (w przypadku szkoleń stacjonarnych przy szkoleniach powyżej 6h),
  - c. materiały szkoleniowe,
  - d. zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną, ponoszonych indywidualnie przez uczestników projektu (jeżeli dotyczy).
2. Uczestnik projektu otrzymuje wsparcie szkoleniowe na zasadach i warunkach określonych w niniejszej Umowie.



## § 2

### Okres udzielania wsparcia szkoleniowego

1. Wsparcie szkoleniowe, świadczone przed zarejestrowaniem działalności gospodarczej, udzielane jest w okresie od dnia....., do dnia..... .
2. Liczba godzin wsparcia szkoleniowego wynosi .....

## § 3

### Wsparcie szkoleniowe – postanowienia szczegółowe

1. Zakres wsparcia szkoleniowego ustalany jest przez Beneficjenta na podstawie Formularza diagnozy potrzeb szkoleniowych Uczestnika projektu [**załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji Uczestników projektu**] ustalony podczas rozmowy z doradcą zawodowym.
2. Diagnoza potrzeb szkoleniowych (Indywidualny program szkolenia- załącznik nr 4 do niniejszej umowy) zawiera zakres tematyczny szkoleń, podział godzin na szkolenie indywidualne i grupowe, daty i miejsce realizacji poszczególnych usług, łączną liczbę godzin wsparcia szkoleniowego przysługującego Uczestnikowi projektu w ramach danego Projektu.
3. Liczba godzin usług szkoleniowych o których mowa w § 2 ust. 2 świadczona na rzecz Uczestnika projektu potwierdzana jest podpisem Uczestnika projektu, złożonym na odpowiednim formularzu w dniu korzystania z usługi.
4. Udział Uczestnika projektu we wsparciu szkoleniowym, w pełnym zakresie i w czasie określonym w § 2, potwierdzonym zgodnie z zapisami ust. 3, jest podstawowym warunkiem starania się o przyznanie środków finansowych na założenie działalności gospodarczej oraz wsparcie pomostowe.
5. Wykonawca szkolenia zobowiązany jest przeprowadzić test ex-ante i test/egzamin na zakończenie realizacji szkolenia, badający poziom nabytej przez Uczestnika wiedzy. Uczestnik projektu jest zobowiązany przystąpić do testu/egzaminu sprawdzającego wiedzę nabytą w ramach przeprowadzonego wsparcia szkoleniowego. Pozytywne zaliczenie testu/egzaminu sprawdzającego wiedzę nabytą na szkoleniu, jest jednym z warunków uzyskania wsparcia finansowego, tj. złożenia wniosku o udzielenie wsparcia finansowego.
6. Wsparcie szkoleniowe udzielone Uczestnikowi projektu przed zarejestrowaniem przez niego działalności gospodarczej nie jest objęte regułami dotyczącymi udzielania *pomocy de minimis*.
7. Uczestnik projektu zobowiązuje się:
  - a. do przestrzegania Regulaminu rekrutacji uczestników do projektu oraz Regulaminu przyznawania środków finansowych w projekcie oraz przepisów prawa powszechnego;
  - b. do aktywnego i systematycznego udziału we wszystkich przewidzianych dla niego w projekcie formach wsparcia.
  - c. stosować do poleceń personelu projektu w zakresie porządkowym, o ile nie będą one stały w sprzeczności z zapisami niniejszej umowy, Regulaminu, przepisami prawa polskiego, jak też zasadami współżycia społecznego;
  - d. do wypełniania dokumentów związanych z uczestnictwem w projekcie, które zostaną udostępnione przez Beneficjenta oraz przez upoważnione do tego instytucje. Obowiązek ten dotyczy w szczególności takich dokumentów, jak: oświadczeń składanych przez Uczestnika w ramach projektu, dokumentów niezbędnych do określenia poziomu wiedzy czy kompetencji, motywacji czy predyspozycji, list obecności, list potwierdzających



- odbiór materiałów, poczęstunku czy też skorzystania z innych form wsparcia, dokumentów związanych z monitorowaniem poszczególnych form wsparcia, ankiet ewaluacyjnych – w zależności od rodzaju udzielonego Uczestnikowi wsparcia;
- e. do usprawiedliwienia nieobecności podczas realizacji udzielonych mu form wsparcia w formie pisemnej, tylko w przypadku możliwych do udokumentowania jak też wyjątkowych i uzasadnionych sytuacjach.

#### § 4

##### Zmiana umowy

1. Wszelkie zmiany Umowy, wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Wniosek o zmianę Umowy pochodzący od Uczestnika projektu należy przedstawić Beneficjentowi nie później niż w terminie 30 dni przed dniem, w którym zmiana umowy w tym zakresie powinna wejść w życie.
3. Zasada, o której mowa w ust. 2 nie dotyczy sytuacji, gdy niezachowanie terminu, o którym mowa w ust. 2 nastąpi z przyczyn niezależnych od Uczestnika projektu lub zostało zaakceptowane przez Beneficjenta.

#### § 5

##### Rozwiązanie umowy

1. Uczestnik projektu może rozwiązać umowę w każdym czasie, w formie pisemnej, co jest jednoznaczne z zaprzestaniem uczestniczenia w Projekcie.
2. Beneficjent może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, oznaczającym wykluczenie Uczestnika z udziału w projekcie, w przypadkach kiedy:
  - a) opuści bez usprawiedliwienia więcej niż 20 % godzin szkoleniowych/określonych w § 2;
  - b) nie wypełni, bez usprawiedliwienia, jednego ze swych zobowiązań i po otrzymaniu pisemnego upomnienia nadal ich nie wypełnienia lub nie przedstawi w okresie 30 dni stosownych wyjaśnień;
  - c) przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania wsparcia szkoleniowego;
3. W przypadkach, o którym mowa w ust. 1 i 2 Uczestnik projektu traci prawo starania się o wsparcie pomostowe i przyznanie środków finansowych na założenie działalności gospodarczej
4. **Beneficjent ma prawo żądać od Uczestnika projektu zwrotu kosztów związanych z udziałem Uczestnika w projekcie, wraz z odsetkami**, jeżeli w trakcie realizacji projektu lub po jego zakończeniu okaże się, że Uczestnik nie spełniał warunków udziału w projekcie lub też podał nieprawdziwe dane w oświadczeniach i/lub innych dokumentach rekrutacyjnych lub też zrezygnował z projektu bez uzasadnienia. Prawo to przysługuje Beneficjentowi również w sytuacji, gdy wyjdzie na jaw, że Uczestnik nie spełniał warunków otrzymania poszczególnych świadczeń udzielonych w ramach niniejszej umowy.

#### § 6

##### Postanowienia końcowe

1. Spory związane z realizacją niniejszej umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie.



2. W przypadku braku porozumienia spór będzie podlegał rozstrzygnięciu przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta.

### § 7

Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.

### § 8

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Uczestnik projektu**

.....

**(Beneficjent)**

.....

#### **Załączniki:**

Załącznik 1: OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik 2: Zakres danych osobowych uczestników projektu powierzonych do przetwarzania.

Załącznik 3: Deklaracja udziału w projekcie

Załącznik 4: Indywidualny program szkolenia



Załącznik 1 do Umowy szkoleniowej: Oświadczenie uczestnika

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis*” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
  - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
  - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
  - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „*Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis*”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30, beneficjentowi realizującemu projekt - Śląski Inkubator Przedsiębiorczości Sp. z o.o. oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą



- w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
  7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
  8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
  9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
  10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
  12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
  13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [info@inkubator.sl.pl](mailto:info@inkubator.sl.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
  14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
  15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej<sup>1</sup>.
  17. Oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i w okresie od momentu przystąpienia do projektu pn. *Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis*, do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

---

Miejscowość i data

---

czytelny podpis Uczestnika projektu

---

<sup>1</sup> Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.



Załącznik nr 2 do umowy szkoleniowej: *Zakres danych osobowych uczestników projektu*

**Zakres danych osobowych uczestników projektu powierzonych do przetwarzania.**  
Instytucja Zarządzająca powierza Podmiotowi przetwarzającemu następujące kategorie danych osobowych:

**1. Dane uczestników projektów POWER 2014-2020**

Kategorie przetwarzanych danych osobowych:

- a) nazwiska i imiona
- b) adres zamieszkania lub pobytu
- c) PESEL
- d) wykształcenie
- e) numer telefonu
- f) wiek
- g) adres email
- h) informacja o bezdomności
- i) sytuacja społeczna i rodzinna
- j) migrant
- k) pochodzenie etniczne
- l) stan zdrowia

- zakres zgodnie z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. z 2013 r. L 347/470)

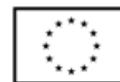
Dane uczestnika	1	Imię
	2	Nazwisko
	3	PESEL
	4	Kraj
	5	Rodzaj uczestnika
	6	Nazwa Instytucji
	7	Płeć
	8	Data urodzenia
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
	10	Wykształcenie
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj
	12	Województwo
	13	Powiat
	14	Gmina
	15	Miejscowość
	16	Ulica
	17	Nr budynku
	18	Nr lokalu





	19	Kod pocztowy
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
	21	Telefon kontaktowy
	22	Adres e-mail
Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
	24	Data zakończenia udziału w projekcie
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia
	27	Wykonywany zawód
	28	Zatrudniony w
	29	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
	30	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
	35	Data zakończenia udziału we wsparciu
	36	Data założenia działalności gospodarczej
	37	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej
	38	PKD założonej działalności gospodarczej
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
	40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
	41	Osoba z niepełnosprawnościami
	42	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej
	43	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu





Załącznik nr 3 do Umowy szkoleniowej: *Deklaracja udziału w projekcie*

Deklaracja uczestnictwa w projekcie			
Tytuł i numer projektu		„Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis” WND-POWR.01.02.01-24-0070/20	
Numer identyfikacyjny			
I	Dane osobowe	1	Imię (imiona)
		2	Nazwisko
		3	Wiek
		4	PESEL
		5	NIP
II	Adres zamieszkania	1	Ulica
		2	Nr domu
		3	Nr lokalu
		4	Miejscowość
		5	miasto/wieś
		6	Kod pocztowy
		7	Województwo
III	Dane kontaktowe	1	Telefon komórkowy
		2	Adres poczty Elektronicznej
IV	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (wybrać właściwe)	1	Przynależność do jednej z podanych grup <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba, która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020 r. w wyniku negatywnych skutków spowodowanych pandemią COVID-19
		2	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
		3	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		4	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
		5	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi



Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa w projekcie określonymi w Regulaminie rekrutacji uczestników i działu w projekcie „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis”,
- 2) wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis” realizowanym przez Śląski Inkubator Przedsiębiorczości Sp. z o.o.,
- 3) wezmę udział we wszystkich zaplanowanych dla mnie formach wsparcia,
- 4) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis”,
- 5) nie korzystam z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WSL 2014-2020,
- 6) dane zawarte w Deklaracji uczestnictwa w projekcie „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis” są zgodne z prawdą.
- 7) Oświadczenia zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są aktualne na moment podpisania niniejszej deklaracji uczestnictwa.

*POUCZENIE: Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.*

.....  
Data, miejscowość

.....  
Podpis



Załącznik 4 do Umowy szkoleniowej: *Indywidualny program szkolenia*

## **Indywidualny program szkolenia**

Umowa szkoleniowa nr:

Zakres tematyczny szkoleń:

Podział godzin na szkolenie indywidualne i grupowe (jeśli dotyczy):

Daty i miejsce realizacji poszczególnych szkoleń:

Łączna liczba godzin wsparcia szkoleniowego: