OŚWIADCZENIE O POSIADANIU ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH

Projekt „Akademia kompetencji cyfrowych”
nr RPOP.09.03.00-16-0061/16

Ja, niżej podpisany/a .....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....
(adres)

PESEL | | | | | | | | | | | |

Oświadczam, iż:

- ☐ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- ☐ nie posiadam pełnej zdolności do czynności prawnych*.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie EUROSOLUTIONS Jan Dymek z siedzibą w Chodzieży (64-800), ul. Piekary 12, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. EUROSOLUTIONS Jan Dymek będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

…… ……
miejscowość i data *czytelny podpis Kandydata/ki*

*W przypadku braku albo ograniczonej zdolności do czynności prawnych należy przedłożyć w załączeniu zaświadczenie o ustanowieniu kuratora/opiekuna oraz jego zgodę na zawarcie Umowy uczestnictwa w Projekcie.