



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 3

(do wypełnienia tylko dla osób spełniających ten warunek)

.....
miejscowość, data

Nazwa Beneficjenta:

Zakład Doskonalenia Zawodowego

Tytuł projektu:

Akademia Zawodowców 3

Imię i nazwisko uczestnika/-czki projektu:

.....

PESEL:

.....

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU O ZAMIARZE ODEJŚCIA Z ROLNICTWA

1. Oświadczam, iż spełniam warunek osoby odchodzącej z rolnictwa.
2. Oświadczam, iż po otrzymaniu wsparcia w ramach projektu „Akademia Zawodowców 3” zamierzam odejść z rolnictwa.
3. Zobowiązuję się do zmiany wsparcia z systemu ubezpieczeń społecznych rolników (KRUS) na ogólny system ubezpieczeń (ZUS) w chwili podjęcia zatrudnienia lub innej działalności pozarolniczej.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data i czytelny podpis uczestnika