



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Kompleksowe wsparcie osób niepełnosprawnych w integracji społeczno-zawodowej**

---

## **OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKIWANIU NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO**

Ja niżej podpisany/a .....

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....

.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

**Oświadczam**

że zamieszkuję na terenie województwa zachodniopomorskiego.

\_\_\_\_\_  
MIEJSCE, DATA I PODPIS KANDYDATA