

.....  
Imię i nazwisko/nazwa pracodawcy

.....  
(data złożenia deklaracji)

.....  
Adres zamieszkania

## DEKLARACJA

Jestem osobą bezrobotną/pracodawcą\* zainteresowaną/ym udziałem w programie skierowanym do:

- bezrobotnych rodziców powracających na rynek pracy oraz bezrobotnych opiekunów osób niepełnosprawnych;
- bezrobotnych niepełnosprawnych oraz bezrobotnych, którzy sprawowali opiekę nad osobą zależną, w szczególności niepełnosprawną,

i skorzystaniem z aktywizacji zawodowej w ramach:

- stażu;
- prac interwencyjnych;
- jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

.....  
(podpis osoby składającej deklarację)

\*właściwe podkreślić