

Załącznik nr 2 do Umowy uaktywniającej - OŚWIADCZENIE

(wypełnia Zleceniobiorca)

.....
Imię i nazwisko

.....
adres

Wyrażam zgodę na wgląd do umowy uaktywniającej przez Powiatowe Centrum Pomocy w Łowiczu oraz przekazanie kopii umowy do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego w Łodzi w celu potwierdzenia faktu jej zawarcia.

.....
(data i podpis Zleceniobiorcy)

