

*Załącznik nr 6*

**Dotyczy osób fizycznych**

……………………………..

imię i nazwisko miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że aktualnie **nie jestem/jestem\*** zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020\*\* tj. w

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………..

(nazwa i adres instytucji)

na stanowisku …………………………………………………………………………...

……………………………

data i czytelny podpis

\*niewłaściwe wykreślić

\*\**Jako instytucję uczestniczącą w realizacji RPO WŁ* rozumie się Instytucję Zarządzająca, Instytucję Pośredniczącą, Instytucję Wdrażającą (Instytucje Pośrednicząca II stopnia), Regionalny Ośrodek EFS, Krajowy Ośrodek EFS oraz Krajowa Instytucję Wspomagającą.