



Załącznik nr 3.2. do ogłoszenia o naborze wniosków nr 2/2020

## OŚWIADCZENIE WNISKODAWCY, ŻE ZATRUDNI OSOBĘ/Y Z GRUPY DEFAWORYZOWANEJ

Oświadczam, że najpóźniej do dnia złożenia wniosku o płatność końcową zatrudnię ..... (podać liczbę) osobę/y, w tym .....(podać liczbę) osobę/y z grupy defaworyzowanej.

Jednocześnie jestem świadomy, iż w przypadku niezatrudnienia do dnia złożenia wniosku o płatność końcową osobę/y z grup defaworyzowanej, o których wyżej - następuje odmowa wypłaty pomocy, a w przypadku gdy część pomocy została wcześniej wypłacona - również zwrot dotychczas wypłaconych kwot pomocy.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)