|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Tárgy: Vállalkozás megnevezése  Nyilatkozat személyes kapcsolattartás vállalásáról |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nyilatkozat**

|  |  |
| --- | --- |
| Vállalkozás megnevezése |  |
| Vállalkozás cégjegyzékszáma/ egyéni vállalkozó nyilvántartási száma |  |
| Vállalkozás adószáma |  |
| Vállalkozás székhelyének címe |  |
| A program megvalósítása szempontjából releváns telephely címe |  |
| Vállalkozás képviseletére jogosult személy neve |  |

Alulírott nyilatkozom, hogy a GINOP-5.2.4-16 Gyakornoki program pályakezdők támogatására című projektre benyújtott pályázatomban vállaltam, hogy a GINOP-5.2.5-16 Gyakornoki program – támogató szolgáltatások című projektben részt vevő, területileg illetékes szakképzési centrummal ………. alkalommal személyesen együttműködök.

Kelt:

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………………..  Név  Vállalkozás képviseletre jogosult aláírása |