



## OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ W RAMACH PROJEKTU

**Kierunek - AKTYWNOŚĆ**  
**Nr projektu RPLD.09.01.01-10-B060/19**  
**(OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI)**

Ja, niżej podpisany(a), pouczone(a) o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą:

<b>Jestem osobą zamieszkującą na terenie powiatów: radomszczańskiego, bełchatowskiego, opoczyńskiego, wieluńskiego lub pączęńskiego w rozumieniu KC<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą wymagającą aktywizacji społeczno-zawodowej</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>PONADTO:</b>		
<b>Jestem osobą długotrwale bezrobotną</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą niepełnosprawną</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą w wieku 50+</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą zamieszkującą na terenie wiejskim</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą o niskich kwalifikacjach</b> <i>(brak formalnego wykształcenia, wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ)</b> <i>oraz zakres uzyskanego wsparcia, nie powiela działań, które otrzymałam/em lub otrzymuję z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Miejscowość ....., dnia .....

**Czytelny podpis kandydata/ki**

<sup>1</sup> Rozdział II art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.