

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ  
W RAMACH PROJEKTU  
Nowe kwalifikacje dla 30+  
Nr projektu RPLD.08.02.01-10-0109/19  
(OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI)**

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

Jestem osobą w wieku 30 lat i więcej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>PONADTO:</b>		
Jestem osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w wieku 50+	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą długotrwale bezrobotną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uczestniczyłem/am w projekcie z zakresu włączania społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 RPO	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą o niskich kwalifikacjach <i>(brak formalnego wykształcenia, wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zamieszkuję na obszarze miast średnich lub terenie wiejskim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Miejscowość ....., dnia .....

.....  
**Czytelny podpis kandydata/ki**