

## OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ W RAMACH PROJEKTU

Ukierunkowani na rozwój  
Nr projektu RPLD.09.01.01-10-0006/21  
(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 zamieszkującą na terenie powiatów: radomszczańskie, bełchatowskiego, opoczyńskiego lub pączęńskiego w rozumieniu KC <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą wymagającą aktywizacji społeczno-zawodowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>PONADTO:</b>		
Jestem osobą długotrwale bezrobotną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
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 zamieszkującą na terenie wiejskim	<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
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) <i>oraz zakres uzyskanego wsparcia, nie powiela działań, które otrzymałam/em lub otrzymuje 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.