



OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

„Efektywni, gdy aktywni!”

POWR.01.04.00-00-0035/18

.....
Imię i nazwisko	Data urodzenia

OŚWIADCZAM, ŻE:

Informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe i jestem pouczone/a i świadomy/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego.

Jestem osobą w wieku lat, której kompetencje społeczne wymagają poprawy/rozwoju oraz jestem osobą nieaktywną społecznie.

Zamieszkuję na obszarze **województwa lubelskiego lub mazowieckiego** w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (miejszem stałego zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (art. 25 KC).

Jestem osobą uczącą się **w jednym z 2 ostatnich lat edukacji** na danym etapie

Jestem osobą zamieszkującą **w domu samotnej matki**

Jestem **wychowankiem/absolwentem** zakładu poprawczego.

Jestem **osobą z niepełnosprawnością**, tj. osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546).

Jestem **osobą o niskich kwalifikacjach** osoby posiadające wykształcenie na poziomie do **ISCED 3 włącznie**: niższe niż podstawowe, podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową), gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum), ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum Ogólnokształcące, Liceum Profilowane, Technikum, Uzupełniające Liceum Ogólnokształcące, Technikum Uzupełniające lub Zasadniczą Szkołę Zawodową).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika lub opiekuna prawnego