

(załącznik nr 2 do regulaminu uczestnictwa w projekcie pt. „Pralnia Radość w Dębicy”)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO UCZESTNICZENIA W PROJEKCIE

pt. „Pralnia Radość w Dębicy”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

potwierdzające spełnienie kryteriów projektowych

Ja niżej podpisany (imię i nazwisko oraz PESEL) _____
niniejszym oświadczam, że jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie pt. „Pralnia Radość w Dębicy”, gdyż w chwili składania niniejszego formularza spełniam następujące kryteria/warunki (należy zaznaczyć dane pole):

1. jestem osobą z niepełnosprawnością 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.), i/lub osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546) o stopniu:

- znacznym
- umiarkowanym - jeżeli zaznaczono, wówczas należy podać rodzaj:
 - autyzm
 - upośledzenie umysłowe
 - choroba psychiczna
 - inny: _____

w celu weryfikacji niniejszego kryterium, należy załączyć kserokopię orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności (dokument musi być podbity za zgodność z oryginałem).

2. - jestem w wieku 18-64 lat - **w celu weryfikacji niniejszego kryterium, należy załączyć kserokopie dowodu osobistego - dokument musi być podbity za zgodność z oryginałem (w przypadku braku dowodu osobistego, dowodem potwierdzającym posiadany wiek, będzie niniejsze oświadczenie)**
3. - zamieszkuje w powiecie dębickim (w myśl przepisów Kodeksu Cywilnego),
4. posiadam następujący status na rynku pracy:
 - osoba pozostająca bez pracy
 - osoba wyrażająca gotowość do podjęcia pracy

W celu weryfikacji uzyskania dodatkowych punktów (w trakcie oceny merytorycznej), oświadczam że:

- - korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (z zastrzeżeniem, że zakres wsparcia w Projekcie nie będzie powielał działań, które otrzymałem lub otrzymuję z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa),
- mój łączny staż pracy w chwili składania niniejszego oświadczenia, wynosi:
 - - od 0 do 12 miesięcy
 - - od 13 do 24 miesięcy

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata/ki - w przypadku, gdy kandydat/ka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis osobiście/samodzielnie, wówczas czytelny podpis składa/ją opiekun/owie prawny/ni/ustawowy/wi)