



## OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO UCZESTNICZENIA W PROJEKCIE

pt. „Rozwój GZAZ w Maliniu”, 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/a (imię i nazwisko) \_\_\_\_\_  
niniejszym oświadczam, że jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie pt. „Rozwój GZAZ w Maliniu”,  
gdyż w chwili składania niniejszego formularza spełniam następujące kryteria/warunki (należy zaznaczyć dane pole):

1. jestem osobą z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018, poz.511, z późn. zm.) o stopniu:

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

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

2.  - jestem w wieku 18-64 lat - **w celu weryfikacji kryterium wieku, należy przedstawić do wglądu dowód osobisty - (w przypadku braku - inny dokument potwierdzający wiek)**

3.  - zamieszkuję (w myśl Kodeksu Cywilnego) na terenie powiatu mieleckiego.

4. jestem osobą bezrobotną:

- zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (**należy dołączyć zaświadczenie z PUP**)
- niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy

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

- - korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa, a zakres wsparcia nie będzie powielał działań, które otrzymałem/am lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ, (**należy dołączyć oświadczenie z instytucji udzielającej wsparcia**)
- - jestem zagrożony/a ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczającą/ym wielokrotnego wykluczenia społecznego (**należy dołączyć zaświadczenie z GOPS lub MOPS lub PCPR**)
- - jestem osobą z terenów wiejskich

**Uprowadzony/a 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.**

-----  
(miejsce 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 prawni/ni/ustawowy/wi/faktyczny/czni)