Załącznik nr 2

Oświadczenie o spełnianiu kryteriów grupy docelowej

„**AS: aktywnie – społecznie**”

POWR.01.04.00-00-0034/18

……………………………………………………………………….

Imię i nazwisko

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą w wieku ................ lat, której kompetencje społeczne wymagają wzmocnienia. | |
| Zamieszkuję na obszarze województwa małopolskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (miejscem stałego zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (art. 25 KC)). | |
| Nie jest uczestnikiem innego Projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego  Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa: I. Osoby młode na rynku pracy; Działanie 1.4: Młodzież solidarna w działaniu | |
| Jestem osobą uczącą się w jednym z 2 ostatnich lat edukacji na danym etapie. w przypadku wskazania TAK należy dołączyć załącznik nr 5 | TAK/NIE |
| 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. 1997 Nr 123 poz. 776, z późn. zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 z późn. zm.).  w przypadku wskazania TAK należy dołączyć załącznik nr 6 | TAK/NIE |

………………………………..……..… …………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki[[1]](#footnote-1)

1. i opiekuna prawnego (w przypadku osób niepełnoletnich) [↑](#footnote-ref-1)