



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 (miejszem 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. <u>w przypadku wskazania TAK należy dołączyć załącznik nr 4</u>	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.). <u>w przypadku wskazania TAK należy dołączyć kopie orzecznia</u>	TAK/NIE

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI

.....
Miejscowość i data

.....
CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO
(w przypadku osób niepełnoletnich)