



OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ OKREŚLONEJ DLA KONKURSU NR RPWP.06.02.00-IP.03-30-001/18 ORAZ OKREŚLONEJ W PROJEKCIE „NOWE KWALIFIKACJE PO 30STCE” NR RPWP.06.02.00-30-0053/18

JA, NIŻEJ PODPISANY/A:

(IMIĘ I NAZWISKO)

ZAMIESZKAŁY/A:

(ADRES)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OŚWIADCZAM, ŻE :

- Jestem osobą powyżej 29 roku życia.
- Zamieszkuję lub pracuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na obszarze woj. wielkopolskiego,
- W odniesieniu do swojego statusu na rynku pracy, jestem osobą przynależącą do jednej z grup (odpowiednie zaznaczyć):

Jestem osobą bezrobotną:	
• zarejestrowaną w PUP	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
• niezarejestrowaną w PUP i jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą pracującą w szczególnej sytuacji na rynku pracy, należąca do:	
• tzw. ubogich pracujących,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
• należąca do osób zatrudnionych na umowach krótkoterminowych oraz pracujących w ramach umów cywilno-prawnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Proszę o wypełnienie wyłącznie osoby bezrobotne.

- Należę do minimum jednej z grup (odpowiednie zaznaczyć):

Jestem osobą o niskich kwalifikacjach: (tj. osobą posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 (włącznie) zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia. tj.: - poziom ISCED 1 – wykształcenie podstawowe, - poziom ISCED 2 – wykształcenie gimnazjalne, - poziomu ISCED 3 – wykształcenie ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe, średnie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem kobietą	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami (Osoba niepełnosprawna 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.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem bezrobotnym mężczyzną w wieku 30- 49 lat nienależącym do żadnej z ww. grup</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

OŚWIADCZAM, IŻ:

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie HN Partners s.c. Kamil Hańczkiewicz, Adrian Nowak z siedzibą w Łodzi (90-043), ul. Targowa 27, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, HN Partners s.c. Kamil Hańczkiewicz, Adrian Nowak będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis Kandydata/ki