



**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ OKREŚLONEJ DLA  
KONKURSU NR RPLD.08.02.02-IP.01-10-001/22  
ORAZ OKREŚLONEJ W PROJEKCIE „AKTYWIZACJA – REWITALIZACJA II”  
RPLD.08.02.02-10-0004/22**

JA, NIŻEJ PODPISANY/A: .....

(IMIĘ I NAZWISKO)

ZAMIESZKAŁY/A: .....

(ADRES)

PESEL

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

**OŚWIADCZAM, ŻE :**

- Jestem osobą w wieku 30 lat i więcej,
- Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na obszarze rewitalizacji miasta Łodzi\* lub zostałem/am przeniesiony/a w związku z wdrażaniem procesu rewitalizacji i zamieszkuje/uczę się w woj. łódzkim,
- Jestem osobą przynależącą do minimum jednej z grup (odpowiednie zaznaczyć):

<p>Jestem osobą o niskich kwalifikacjach:</p> <p>(tj. osobą posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 (włącznie) zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia. tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poziom ISCED 1 – wykształcenie podstawowe,</li> <li>- poziom ISCED 2 – wykształcenie gimnazjalne,</li> <li>- poziomu ISCED 3 – wykształcenie ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe, średnie)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem kobietą</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</p> <p>(Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 573 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. z 2020 r. poz. 685 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą długotrwale bezrobotną</p> <p>(tj. osobą, która pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

- W odniesieniu do swojego statusu na rynku pracy, jestem osobą przynależącą do jednej z grup (odpowiednie zaznaczyć):

<p>Jestem osobą bezrobotną</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zarejestrowaną w PUP,</li><li>• Niezarejestrowaną w PUP i jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą bierną zawodowo</p> <p>Tzn. jestem osobą niepracującą oraz nie poszukuję aktywnie zatrudnienia.</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 obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, HN Partners s.c. Kamil Hańczkiewicz, Adrian Nowak będą mieli prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....

miejsowość i data \*

.....

czytelny podpis Kandydata/ki