



**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ OKREŚLONEJ
W PROJEKCIE „ŁÓDZKA STREFA WSPARCIA!”
NR FELD.07.05-IP.01-0087/23**

JA, NIŻEJ PODPISANY/A:
(IMIĘ I NAZWISKO)

ZAMIESZKAŁY/A:
(ADRES)

PESEL:

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

OŚWIADCZAM, ŻE:

Jestem osobą dorosłą (powyżej 18 roku życia), niezatrudnioną, zamieszkującą/pracującą/uczącą się na terenie miasta powiatowego Łodzi oraz

- jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
- jestem osobą bierną zawodowo z powodu pełnienia funkcji opiekuńczych lub emerytury i nie korzystam z tożsamego wsparcia z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie HN Partners Kamil Hałaczkiwicz Adrian Nowak spółka cywilna obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, HN Partners s.c. będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis Uczestnika projektu