



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI o spełnieniu kryteriów kwalifikacyjnych związanych z udziałem w projekcie

| | | | | |
|---------------------|---|------------|----|------------|
| Tytuł projektu | Gotowi do pracy- program wsparcia dla osób bezrobotnych z powiatu niżańskiego, kolbuszowskiego, leżajskiego i przeworskiego | | | |
| Miejsce organizacji | Rzeszów | | | |
| Okres realizacji | od | 01.01.2018 | do | 28.02.2019 |

WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY/A OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko składającego/ej oświadczenie)

Zamieszkały/a:

(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ:

- Jestem osobą w wieku powyżej 29 roku życia tj. w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ma ukończone 30 lat (od dnia 30 urodzin)
- Jest osobą bezrobotną zarejestrowaną we właściwym UP
- Jestem kobietą lub
- Mężczyzną o niskich kwalifikacjach zawodowych
- Zamieszkuję na terenie powiatu niżańskiego, kolbuszowskiego, leżajskiego, przeworskiego, jasielskiego i strzyżowskiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego),
- Posiadam wykształcenie co najmniej podstawowe
- Nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, ani nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- Nie jestem rolnikiem lub domownikiem rolnika, nie jestem ubezpieczony/a w KRUS
- Nie posiadam zarejestrowanej działalności gospodarczej,
- Nie mam ustalonego prawa do emerytury,
- Nie jestem studentem/ką studiów dziennych,
- Nie kształcę się w systemie dziennym w szkole dla osób dorosłych,
- Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, deklaruję zamiar podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy,

Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie: ***Gotowi do pracy- program wsparcia dla osób bezrobotnych z powiatu niżańskiego, kolbuszowskiego, leżajskiego i przeworskiego***

Oświadczam także, że wszelkie podane przez mnie dane osobowe i teleadresowe są zgodne z prawdą i podlegają weryfikacji przez pracownika firmy Abakus Konsulting Sp. z o.o. Sp. k. W przypadku, gdy uczestnik złoży niezgodne z prawdą oświadczenia zostanie skreślony z listy uczestników i zobowiązany do zwrotu kosztów poniesionych w związku z dotychczasowym udziałem w projekcie.

(miejscowość, data)

(CZYTELNY podpis Kandydata/teki na Beneficjenta Ostatecznego)

