

Szkolenie, staż, praca – program wsparcia dla osób bezrobotnych z województwa podkarpackiego realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

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

Tytuł projektu	Szkolenie, staż, praca – program wsparcia dla osób bezrobotnych z województwa podkarpackiego		
Miejsce organizacji	Woj. Podkarpackie		
Okres realizacji	od	01.12.2018	do 29.02.2020

### 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 ,
- Jestem kobietą lub
- Mężczyzną o niskich kwalifikacjach zawodowych i lub/ w wieku 50+,
- Zamieszkuję na terenie województwa podkarpackiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego),
- 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 kształcę się w systemie dziennym.

Zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie: „Szkolenie, staż, praca – program wsparcia dla osób bezrobotnych z województwa podkarpackiego”.

*Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o każdej zmianie statusu na rynku pracy, która może wpłynąć na spełnianie przeze mnie wymogów kwalifikacyjnych do udziału w projekcie (w tym m.in. o zgłoszeniu do ubezpieczenia w KRUS).*

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)