



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Załącznik nr 1 do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DLA OSOBY FIZYCZNEJ DO PROJEKTU „ZMIENIAMY JUTRO”
nr FEMA.08.01-IP.01-0883/25

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ
PROJEKTU „ZMIENIAMY JUTRO” nr FEMA.08.01-IP.01-0883/25**

| | |
|---|---|
| Pouczona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym: | |
| 1. Zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa mazowieckiego: Powiat wołomiński, gmina: Wołomin (obszar wiejski), Tłuszcz, Jadów, Klembów, Poświętne, Strachówka, Zielonka Powiat miński, gmina: Mrozy, Kałuszyn, Halinów, Stanisławów, Latowicz, Jakubów, Dobrze, Dębe Wielkie, Cegłów, Siennica, Mińsk Mazowiecki (gmina wiejska) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 2. Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 3. Jestem osobą w wieku 18-29 lat która spełnia łącznie trzy następujące warunki: a) nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo); b) nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki); c) nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy); <u>oraz nie brałam udziału w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni.</u> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 4. Jestem osobą z niepełnosprawnością Jeśli zaznaczono TAK, należy dołączyć Orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ust. z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 5. Jestem osobą bezrobotną tj. osobą pozostająca bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia Jeśli zaznaczono TAK, należy dołączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 6. Jestem osobą długotrwale bezrobotną tj. osobą bezrobotną pozostającą w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

| | |
|--|---|
| okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych | |
| 7. Jestem osobą bierną zawodowo tj. osobą która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). W tym: • Osobą obciążoną obowiązkami rodzinnymi i opiekuńczymi; • Osobą chorą i z niepełnosprawnością. Jeśli zaznaczono TAK, należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS. Dodatkowo należy dołączyć: a) Zaświadczenie potwierdzające opiekę nad osobą zależną / dzieckiem (np.: decyzja o przyznaniu świadczenia pielęgnacyjnego, zasiłku opiekuńczego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego) I/LUB b) Zaświadczenie z MOPS/GOPS lub innej instytucji pomocy społecznej potwierdzające sprawowanie opieki I/LUB c) Orzeczenie o niepełnosprawności osoby, nad którą sprawowana jest opieka I/LUB d) Dokumentacja medyczna osoby wymagającej opieki I/LUB e) Zaświadczenie o pobieraniu zasiłku rodzinnego I/LUB f) Akt urodzenia dziecka. | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 8. Nie uczestniczę i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Kandydata/ki)