

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ  
do projektu****„Aktywni mogą więcej!” nr FEWP.06.12-IP.01-0014/23-00**

Dane osobowe:

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Imię                           |  |
| Nazwisko                       |  |
| PESEL                          |  |
| WIEK – w przypadku braku PESEL |  |

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pani/Pana sytuacji.

| <b>PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ ORAZ STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY</b>  |   |
|---|---|
| <p><b>Jestem obywatelem/ką państw trzecich w tym migrantem (przebywającym legalnie w Polsce osobą, które nie posiada obywatelstwa żadnego z krajów należących do UE oraz krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria.</b></p> <p>Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec</p> <p>✓ W przedmiotowym projekcie kryterium będzie weryfikowane na podstawie formularza zgłoszeniowego, niniejszego oświadczenia oraz innych dokumentów potwierdzających status beneficjenta</p>  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <p><b>Jestem osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej w Ukrainie.</b></p> <p>✓ W przedmiotowym projekcie kryterium będzie weryfikowane na podstawie formularza zgłoszeniowego, niniejszego oświadczenia oraz innych dokumentów potwierdzających status beneficjenta</p>   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <p><b>Jestem osobą bierną zawodowo</b></p> <p><input type="checkbox"/> w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br/><input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się/odbywająca kształcenie</p> <p>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</p> <p>✓ W przedmiotowym projekcie kryterium będzie weryfikowane na podstawie formularza zgłoszeniowego, niniejszego oświadczenia oraz zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niepodleganiu obowiązkowym ubezpieczeniu społecznym.</p> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |



|  |   |
|--|---|
| <p><b>Jestem osobą w wieku poniżej 30 roku życia</b><br/>Osoby, które w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie nie miały ukończone 30 lat.</p> <p>✓ W przedmiotowym projekcie kryterium będzie weryfikowane na podstawie formularza zgłoszeniowego oraz niniejszego oświadczenia.</p>  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <p><b>Jestem osobą z obszaru województwa wielkopolskiego</b><br/>W przypadku osób fizycznych – uczą się, pracują lub zamieszkują one na obszarze województwa wielkopolskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.</p> <p>✓ W przedmiotowym projekcie kryterium będzie weryfikowane na podstawie formularza zgłoszeniowego oraz niniejszego oświadczenia.</p>  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <p><b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami.</b><br/>Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. Nr 127, poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.).</p> <p>✓ W przedmiotowym projekcie kryterium będzie weryfikowane na podstawie formularza zgłoszeniowego oraz niniejszego oświadczenia i zaświadczenia o niepełnosprawności.</p> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <p><b>Jestem kobietą</b></p>   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <p><b>Jestem osobą o niskich kwalifikacjach</b></p> <p><input type="checkbox"/> brak wykształcenia</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> zawodowe</p> <p><input type="checkbox"/> średnie</p>   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <p><b>Posiadam na utrzymaniu co najmniej jedno dziecko do lat 7.</b></p>   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <p><b>Aktualnie nie biorę udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.</b></p>  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

| Miejscowość i data | Czytelny podpis Kandydata |
|--------------------|---------------------------|
|                    |                           |



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Potwierdzam aktualność powyższych oświadczeń na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie

(Uczestnik/czka Projektu wypełnia w dniu przystąpienia do pierwszej formy wsparcia tj. Identyfikacji potrzeb i opracowania lub aktualizacja Indywidualnego Planu Działania)

| Miejscowość i data | Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu |
|--------------------|--|
|                    |  |