Projekt „Przyszłość z pracą dla młodych” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś priorytetowa I Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

***Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie***

**Oświadczenie kandydata/-tki na uczestnika/-czkę projektu
o spełnianiu kryteriów kwalifikacyjnych związanych
z udziałem w projekcie
„Przyszłość z pracą dla młodych”**

Ja, niżej podpisany/a,

................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a,

.................................................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Nr PESEL

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że:**

* **Zamieszkuje na terenie województwa pomorskiego** (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego –art. 25 KC, Dz.U.z 2017 r. poz. 459, 933, 1132 z późn. zmianami).;

……………………………………………… ………………………………….....................................
*miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-tki do projektu*

* **Jestem osobą w wieku 18 – 29 lat**

……………………………………………… …………………………………..............................
*miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-tki do projektu*

* **Jestem osobą bierną zawodowo, niepracującą, nie zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy i nie poszukującą pracy.**

……………………………………………… ………………………………….....................................
*miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-tki do projektu*

* **Jestem osobą niekształcącą** się tj. nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym oraz **nieszkolącą się** z środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodniu
 tj. nieuczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.

……………………………………………… ………………………………….....................................
*miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-tki do projektu*

* **Jestem osobą z niepełnosprawnością:**
* **TAK**
* **NIE**
* **Jako osoba z niepełnosprawnością nie korzystam i nie będę korzystać** równolegle
z dwóch rożnych źródeł finansowania na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych ponoszonych w ramach wsparcia pomostowego, związanego z opłacaniem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe -**(jeśli dotyczy)**

……………………………………………… …………………………………........................................
*miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-tki do projektu*

* **Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia.**

……………………………………………… …………………………………........................................
*miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-tki do projektu*