



Projekt „ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ROZWOJU Aktywizacji Zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, w ramach Poddziałania 10.02.01

Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIA o aktualności kryteriów kwalifikacyjnych związanych z udziałem w projekcie

Ja niżej podpisany/a:
(imię i nazwisko składającego/ej oświadczenie)

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

Numer PESEL:

Niniejszym oświadczam, że:

1	<input type="checkbox"/> Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów KC) na terenie województwa świętokrzyskiego
2	<input type="checkbox"/> Jestem osobą w wieku powyżej 29 lat
3	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo
4	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP
5	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną
6	<input type="checkbox"/> Jestem osobą powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> Jestem osobą długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> Jestem osobą o niskich kwalifikacjach <input type="checkbox"/> Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <input type="checkbox"/> Jestem osobą powracającą na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki
7	<input type="checkbox"/> Dane osobowe zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. 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.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU