

Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego w projekcie

„Inkubator sukcesu – przedsiębiorczość na terenie ROF”

współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym przez
ISOFT Grzegorz Lasek, ul. Piwonii 12, 35-604 Rzeszów, na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu
nr RPPK.07.07.00-18-0003/20-00, zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach Regionalnego Programu
Operacyjnego Województwa Podkarpackiego Osi Priorytetowej VII Regionalny rynek pracy, Działania 7.7 - Wsparcie rozwoju
przedsiębiorczości - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH

Ja niżej podpisana/y,

Imię/ Imiona													
Nazwisko													
PESEL													

świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
oświadczam, że **na dzień składania Formularza rekrutacyjnego** do projektu „Inkubator sukcesu –
przedsiębiorczość na terenie ROF”

jestem osobą należącą do następujących grup¹:

1. Bezrobotni i bierni zawodowo rodzice/opiekunowie prawni posiadający co najmniej 3 dzieci w wieku do 18 roku życia

☐ TAK

☐ NIE

1) Imię i nazwisko data urodzenia

2) Imię i nazwisko data urodzenia

3) Imię i nazwisko data urodzenia

Oświadczam, że posiadam aktualny dokument² potwierdzający posiadanie co najmniej 3 dzieci
w wieku do 18 lat

tj. wydany przez.....

2. Rolnicy i członkowie ich rodzin podlegający ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, którzy chcą odejść z rolnictwa

☐ TAK

☐ NIE

3. Osoba z niepełnosprawnościami³

☐ TAK

☐ NIE

¹ Proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź w każdym pytaniu.

² Dokument Urzędowy potwierdzający posiadanie co najmniej 3 dzieci w wieku do 18 lat, może być w szczególności akt urodzenia dziecka lub decyzja Sądu o ustanowieniu opieki nad dzieckiem itp.

³ Osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.), których niepełnosprawność została potwierdzona dokumentem poświadczającym stan zdrowia przez lekarza – orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

4. Osoba w wieku 50 lat i więcej

☐ TAK

☐ NIE

5. Osoba długotrwale bezrobotna, pozostająca poza rynkiem pracy od ponad 12 m-cy⁴

☐ TAK

☐ NIE

6. Osoba o niskich kwalifikacjach⁵

☐ TAK

☐ NIE

7. Kobieta

☐ TAK

☐ NIE

zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „*Inkubator sukcesu – przedsiębiorczość na terenie ROF*”

Oświadczam, że każdorazowo na wezwanie Beneficjenta jestem gotowa/y potwierdzić złożone oświadczenie stosownymi dokumentami.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydatki/-ta na uczestnika projektu

⁴ Osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁵ Osoba o niskich kwalifikacjach to osoba posiadająca **wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie**. Jest to wykształcenie maksymalnie średnie tj. liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa.