

Załącznik nr R-6

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW KWALIFIKACYJNYCH UCZESTNIKA PROJEKTU „Nowe Horyzonty Zawodowe”

Imię i nazwisko

Adres zameldowania

Upředzona(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym zaświadczam, że:

Jestem osobą powyżej 18r.ż.*

Jestem osobą (K i M) z obszaru województwa świętokrzyskiego, powita buski (w przypadku os. fiz. - uczą się ,pracują lub zamieszkują na obszarze woj. Świętokrzyskiego, powiatu buskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego);

Stwierdzono u mnie brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wybranym kursie.

Należę do jednej z wymienionych poniżej grup: w odpowiedni kwadrat wpisać „x”

- 1) osoby bezrobotne, zarejestrowane w PUP lub bezrobotne niezarejestrowane w PUP;**
- 2) osoby bierne zawodowo, niezarejestrowane w PUP, nieposzukujące pracy;
- 3) osoby pracujące
- 4) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- 5) osoby o niskich kwalifikacjach - osoby posiadające wykształcenie do poziomu ISCED 3 włącznie

Dane osobowe, które wpisałam(em) w „Formularzu rekrutacyjnym” nie uległy zmianie.**

Dane osobowe, które wpisałam(em) w „Formularzu rekrutacyjnym” uległy zmianie w zakresie:**(wpisać zakres zmian).....

.....
Miejscowość, data, Podpis uczestnika

*do Projektu kwalifikują się wyłącznie osoby, które w dniu rozpoczęcia udziału w Projekcie ukończyły 18 rok życia

** skreślić jeśli nie dotyczy