



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW FORMALNYCH

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia ¹	

Oświadczam, że:

<input type="checkbox"/>	Jestem niepracującą osobą z niepełnosprawnością (orzeczenie o niepełnosprawności/dokumenty poświadczające stan zdrowia lub dokumenty potwierdzające chorobę przez okres min. 182 dni w ciągu 2 lat przed rozpoczęciem udziału w projekcie, tj. dokumenty potwierdzające okres zwolnienia lekarskiego/zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres choroby + dokumenty potwierdzające status bezrobotnego/biernego zawodowo)
<input type="checkbox"/>	Jestem w wieku powyżej 18 lat
<input type="checkbox"/>	Zamieszkuję na terenie Polski wg kodeksu Cywilnego

.....
(data i czytelny podpis kandydata/tki projektu)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.