**OŚWIADCZENIE**

Projekt **„Aktywni i kompetentni” nr FEWM.06.05-IZ.00-0090/23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL lub data urodzenia[[1]](#footnote-1)** |  |

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji na etapie rekrutacji do udziału w projekcie **„Aktywni i kompetentni” nr FEWM.06.05-IZ.00-0090/23**:

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do Projektu jestem osobą:** |
| * Pracującą na terenie województwa warmińsko - mazurskiego na obszarze powiatu m. Elbląg, elbląski, lidzbarski, bartoszycki, braniewski, olsztyński, m. Olsztyn, ostródzki, iławski i/lub |
| * Zamieszkującą na terenie województwa warmińsko - mazurskiego na obszarze powiatu m. Elbląg, elbląski, lidzbarski, bartoszycki, braniewski, olsztyński, m. Olsztyn, ostródzki, iławski i/lub |
| * Uczącą się na terenie województwa warmińsko - mazurskiego na obszarze powiatu m. Elbląg, elbląski, lidzbarski, bartoszycki, braniewski, olsztyński, m. Olsztyn, ostródzki, iławski. |
| **Oświadczam, że zapoznałam/em się z charakterystyką I stopnia (uniwersalne) Polskiej Ramy Kwalifikacji – poziomy 1-8 i dokonałam/łem samooceny umiejętności podstawowych na następującym poziomie:** |
| * Poziom 1 |
| * Poziom 2 |
| * Poziom 3 |
| * Poziom 4 |
| * Poziom 5 |
| * Poziom 6 |
| * Poziom 7 |
| * Poziom 8 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji.** |
| * Tak |
| * Nie |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu mam ukończony 25 rok życia:** |
| * Tak |
| * Nie |
| **Jestem osobą w szczególnej trudnej sytuacji, w tym osobą:** |
| * Doświadczającą ubóstwa |
| * Doświadczającą wykluczenia społecznego |
| * Doświadczającą dyskryminacji |
| * W wieku powyżej 50 lat |
| * Niepełnosprawną |
| * Zamieszkującą obszary pogranicza |
| * Posiadająca niskie umiejętności podstawowe |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu mam ukończony 50 rok życia:** |
| * Tak |
| * Nie |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu zamieszkuje na obszarach pogranicza:** |
| * Tak |
| * Nie |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu zamieszkuje na obszarach OSI:** |
| * Tak |
| * Nie |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie:** |
| * Tak |
| * Nie |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą** **pozostającą bez zatrudnienia:** |
| * Tak |
| * Nie |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem kobietą:** |
| * Tak |
| * Nie |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą z niepełnosprawnością:** |
| * Tak |
| * Nie |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Fundacji Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju z siedzibą w Pile (64-920), ul. Różana Droga 1A, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, Fundacja Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |

1. Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.\*niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)