**OŚWIADCZENIE**

Projekt **„Akcja: integracja” nr FEWM.09.03-IZ.00-0042/23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię**  |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Pesel / inny identyfikator:** |  |

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji na etapie rekrutacji do udziału w projekcie **„Akcja: integracja” nr FEWM.09.03-IZ.00-0042/23**:

|  |
| --- |
| **I. KRYTERIA OBLIGATORYJNE** |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do Projektu jestem osobą powyżej 18 roku życia:** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem obywatelem państw trzecich, legalnie przebywającym na terenie Polski:** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą:** |
| * Pracującą na terenie województwa warmińsko-mazurskiego na terenie powiatów: bartoszyckiego, kętrzyńskiego, lidzbarskiego, mrągowskiego, nidzickiego, olsztyńskiego, szczycieńskiego lub miasta Olsztyn
 |
| * Zamieszkującą na terenie województwa warmińsko-mazurskiego na terenie powiatów: bartoszyckiego, kętrzyńskiego, lidzbarskiego, mrągowskiego, nidzickiego, olsztyńskiego, szczycieńskiego lub miasta Olsztyn
 |
| * Uczącą się na terenie województwa warmińsko-mazurskiego na terenie powiatów: bartoszyckiego, kętrzyńskiego, lidzbarskiego, mrągowskiego, nidzickiego, olsztyńskiego, szczycieńskiego lub miasta Olsztyn
 |
| **II. KRYTERIA PREMIUJĄCE** |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą korzystającą w PL z ochrony czasowej w związku z Decyzją wyk. Rady (UE) 2022/382** |
| * 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
 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia:** |
| * 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 Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „ROMANISZYN” sp. z o.o. z siedzibą w Pile (64-920), ul. Różana Droga 1A, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „ROMANISZYN” sp. z o.o. będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

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