|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ  **„Aktywni Młodzi – program rozwoju kompetencji społecznych”**  POWR.01.04.00-00-0061/18 |

|  |
| --- |
| ….……………………………………………………………………….  Imię i nazwisko |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZAM, ŻE:** | |
| Jestem osobą w wieku .................. lat, której kompetencje społeczne wymagają wzmocnienia. | |
| **Zamieszkuję na obszarze województwa małopolskiego** w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (miejscem stałego zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (art. 25 KC)). | |
| Jestem osobą uczącą się w jednym z 2 ostatnich lat edukacji na danym etapie.  W przypadku wskazania TAK należy dołączyć załącznik nr 4. | TAK/NIE |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością**, tj. osobą niepełnosprawną  w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej  i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 Nr 123 poz. 776, z późn. zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 z późn. zm.).  W przypadku wskazania TAK należy dołączyć załącznik nr 6. | TAK/NIE |

………………………………………. ………………………………....……..……………………

Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

…………………………………………………………………

Czytelny Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego