



ZAŁĄCZNIK nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

**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