zał. 4 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie

OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH UDZIAŁ W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a: .....

PESEL .....

zamieszkały/-a: .....

Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w projekcie „Impuls do samodzielności" nr POWR.01.03.01-00-0017/18 tj.:

- ☐ **Zamieszkuję na terenie jednego z województwa: dolnośląskie, lubuskie, opolskie**
- ☐ **Jestem osobą w przedziale wiekowym 15 – 29 lat**
- ☐ **Jestem osobą, która należy do jednej z niżej wymienionych grup:**
  - zakończyła naukę w szkole specjalnej [SSP] - do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej

    nazwa/rodzaj placówki, data opuszczenia placówki:

    ……..
  - opuściła pieczę zastępczą [PZ] - do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy

    nazwa/rodzaj placówki, data opuszczenia placówki:

    ……..
  - opuściła młodzieżowy ośrodek wychowawczy[MOW] lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii [MOS] - do 2 lat po opuszczeniu ośrodka

    nazwa/rodzaj placówki, data opuszczenia placówki:

    ……..
  - opuściła specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy [SOSW] lub specjalny ośrodek wychowawczy [SOW] - do 2 lat po opuszczeniu ośrodka

    nazwa/rodzaj placówki, data opuszczenia placówki:

    ……..
  - opuściła zakład poprawczy [ZP] lub schronisko dla nieletnich [SCH] - do 2 lat po opuszczeniu ośrodka

nazwa/rodzaj placówki, data opuszczenia placówki:

……..

- opuściła zakłady pracy chronionej [ZPCH] - do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie

  nazwa/rodzaj placówki, data opuszczenia placówki:

  ……..

- opuściła zakład karny lub areszt śledczy - do 2 lat po opuszczeniu zakładu lub aresztu

  nazwa/rodzaj placówki, data opuszczenia placówki:

  ……..

- jestem matką przebywającą w domu samotnej matki

  nazwa i adres placówki:

  ……..

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą i w razie potrzeby deklaruję przedstawienie dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w projekcie.

……	……
MIEJSCOWOŚĆ I DATA	*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*