

Numer projektu	RPPK.09.05.00-18-0069/17
Tytuł projektu	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych os. dorosłych z woj. podkarpackiego
Oś priorytetowa	IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie
Działanie	9.5 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w formach pozaszkolnych

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a: _____ (imię i nazwisko)

PESEL: _____

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie, tj.:

- | | tak | nie |
|---|--|------------------------------------|
| 1. zamieszkuję na terenie województwa podkarpackiego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. jestem osobą dorosłą, deklarującą chęć udziału w kursach w ramach projektu: „Podnoszenie kwalifikacji zawodowych os. dorosłych z woj. podkarpackiego” z własnej inicjatywy, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i oświadczam, że spełniam wszystkie warunki przystąpienia do wybranych przeze mnie kursów w ramach uczestnictwa w projekcie oraz posiadam wszystkie dokumenty niezbędne do udziału w wybranych przez mnie kursach | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. jestem osobą: | | |
| <input type="checkbox"/> bezrobotną | <input type="checkbox"/> bierną zawodowo | <input type="checkbox"/> pracującą |
| 5. jestem z zawodu (dotyczy kursów ILS, ITLS, KDRM): | | |
| <input type="checkbox"/> pielęgniarką | <input type="checkbox"/> ratownikiem medycznym | <input type="checkbox"/> lekarzem |
| <input type="checkbox"/> studentem ostatniego roku | | |

Ponad to:

- Zobowiązuje się dostarczyć dokumenty wymagane do rozpoczęcia wybranych przeze mnie kursów (orzeczenia lekarskie, psychologiczne, przynależność do systemu itp.) w terminie nie później niż 3 dni robocze od chwili uzyskania przeze mnie informacji o zakwalifikowaniu do Projektu. Zostałem/am poinformowany/a, że w przeciwnym wypadku zostaną skreślony/a z listy osób zakwalifikowanych do Projektu.
- Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis)

Numer projektu	RPPK.09.05.00-18-0069/17
Tytuł projektu	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych os. dorosłych z woj. podkarpackiego
Oś priorytetowa	IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie
Działanie	9.5 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w formach pozaszkolnych

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW
pozwalających uzyskać dodatkowe punkty w procesie rekrutacji**

Ja niżej podpisany/a: _____ (imię i nazwisko)

PESEL: _____

Oświadczam, że:

- | | tak | nie |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. posiadam niskie kwalifikacje zawodowe (wykształcenie maksymalnie ISCED 3 – podstawowe lub gimnazjalne lub ponadgimnazjalne np. liceum, technikum, szkoła zawodowa) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. mam ukończone 50 lat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. jestem osobą niepełnosprawną (moja niepełnosprawność nie wyklucza udziału w wybranych kursach), załączam orzeczenie o niepełnosprawności do mojej dokumentacji rekrutacyjnej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. mieszkam na terenie wiejskim (wg stopnia urbanizacji DEGURBA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. jestem osobą o niskich zarobkach (dochód na osobę w moim gospodarstwie domowym nie przekracza 967,33 zł miesięcznie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

(miejsowość, data)

(czytelny podpis)