



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE O AKTUALNOŚCI KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH wraz z DEKLARACJĄ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Moc Możliwości - Młodzi w Działaniu!”

Ja niżej podpisany/a:
(imię i nazwisko)

Numer PESEL:

Niniejszym oświadczam, że:

1	☐ Jestem osobą w wieku 18-29 lat
2	☐ Jestem Kobieta
3	☐ Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów KC) na terenie województwa łódzkiego
4	☐ Jestem osobą bierną zawodowo
5	Jestem osobą: ☐ bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy ☐ bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy ☐ długotrwale bezrobotną
6	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym (dokument potwierdzający, np. zaświadczenie z OPS lub innej właściwej instytucji, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia), w tym (proszę zaznaczyć): ☐ jestem osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ☐ jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241) tj.: ☐ osobą bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, ☐ osobą uzależnioną od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, ☐ osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, ☐ osobą długotrwale bezrobotną, ☐ osobą zwalnianą z zakładów karnych mającą trudności w integracji ze środowiskiem,



	☐ uchodzącą realizującym indywidualny program integracji,
	☐ jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub jestem członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
	☐ jestem osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. — Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) lub osobą opuszczającą okręgowe ośrodki wychowawcze,
	☐ jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
	☐ jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
	☐ jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
	☐ jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej,
	☐ jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością,
	☐ jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności (w formie dozoru elektronicznego),
	☐ jestem osobą korzystającą z Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027,
	☐ jestem osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę,
	☐ jestem osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie.
7	☐ Dane osobowe zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) Wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Moc Możliwości - Młodzi w Działaniu!” nr projektu FELD.07.05-IP.01-0011/25;
- 2) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję wszystkie jego warunki;
- 3) Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;



- 4) Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych danych, oświadczam, że informacje podane powyżej oraz w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez uprawnione instytucje zewnętrzne na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą;
- 5) **Oświadczam, że nie biorę i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z EFS+ oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z EFS+.**

.....

Data

.....

Czytelny podpis Uczestnika/czki