



Załącznik nr 2 do regulaminu uczestnictwa w projekcie

## DEKLARACJA UDZIAŁU w Projekcie „Wspieramy młodych”

nr projektu: POWR.01.03.01-00-0063/18

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_

zamieszkały/a \_\_\_\_\_

Numer PESEL:												
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wyrażam chęć oraz deklaruję udział w projekcie „Wspieramy młodych” realizowanym przez Fundację Dialogu Kultur i Religii w ramach Osi Priorytetowej I, Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym, oświadczam że:

- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;

Oświadczam, że jestem osobą w wieku 15-29 lat	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną lub bierną zawodowo	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą pracującą	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu i szkoleniu	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że nie brałem/am udziału w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy)	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła Specjalny Ośrodek Wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej)	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem matką przebywającą w domach samotnej matki	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *



Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *

- zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie.

-----  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

-----  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA  
PROJEKTU\*\*

\* należy zaznaczyć symbolem X

\*\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej deklaracja powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.