



**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY
DOCELOWEJ W RAMACH PROJEKTU „CZAS NA DZIAŁANIE!”
(OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI)**

Zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu KC ¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą z niepełnosprawnością (w tym z zaburzeniami psychicznymi), osobą pozostającą bez zatrudnienia, tj. osobą w wieku 15-64 lata niezatrudnioną, niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą wykluczoną (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis kandydata/ki

1. Rozdział II art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.