**Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego**

Projekt „*Podkarpaccy przedsiębiorcy na start!*”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

realizowany przez NEXORIS Sp. z o.o. w partnerstwie z

Centrum Doradczo Szkoleniowe PROJEKT Mariusz i Dorota Golińscy oraz ITEB Beata Mierzejewska

na podstawie Umowy nr RPPK.07.03.00-18-0063/19-00
 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w dniu 19.02.2021 r.

Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy

Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PROJEKTU**

**„PODKARPACCY PRZEDSIĘBIORCY NA START!”**

**o spełnieniu kryteriów premiujących**

Ja, niżej podpisana/-y .....................................................................................................................

 *(Imię* *i* *nazwisko* *składającego* *oświadczenie)*

Zamieszkała/-y .................................................................................................................................

 *(Pełny* *adres* *wraz* *z* *kodem* *pocztowym* *składającego* *oświadczenie)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:

*świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy*

Oświadczam, że na dzień składania Formularza Rekrutacyjnego do projektu „Podkarpaccy przedsiębiorcy na start!”, jestem osobą należącą do następujących grup[[1]](#footnote-1):

1. Bezrobotni i bierni zawodowo rodzice/opiekunowie prawni posiadający co najmniej 3 dzieci w wieku do 18 roku życia

[ ]  TAK [ ]  NIE

1) Imię i nazwisko ……………………..…………………… data urodzenia ………………..……………

2) Imię i nazwisko ……………………..…………………... data urodzenia ……………..………………

3) Imię i nazwisko ……………………..…………………... data urodzenia ……………..………………

Oświadczam, że posiadam aktualny dokument[[2]](#footnote-2) potwierdzający posiadanie co najmniej 3 dzieci w wieku do 18 lat

 tj. …………..……………………………………………………. wydany przez……………………………….………………………….…

1. Rolnicy i członkowie ich rodzin podlegający ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu
z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, którzy chcą odejść z rolnictwa

[ ]  TAK [ ]  NIE

1. Osoba z niepełnosprawnościami[[3]](#footnote-3)

[ ]  TAK [ ]  NIE

1. Kobieta

[ ]  TAK [ ]  NIE

1. Osoba pozostająca poza Rynkiem Pracy od ponad 24 m-cy[[4]](#footnote-4)

[ ]  TAK [ ]  NIE

1. Osoba zamieszkująca na wsi

[ ]  TAK [ ]  NIE

1. Osoba w wieku 30-34 lat

[ ]  TAK [ ]  NIE

zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *„Podkarpaccy przedsiębiorcy na start!”.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Miejscowość, data**  | **Czytelny podpis Kandydata** |

**UWAGA: UZUPEŁNIA OSOBA REPREZENTUJĄCA BENEFICJENTA PROJEKTU – NEXORIS Sp. z o.o.**

Oświadczam, że Kandydat/ka przedstawił/a Dokument Urzędowy do wglądu potwierdzający posiadanie co najmniej 3 dzieci w wieku do 18 lat

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(podać rodzaj dokumentu)

……………………………………………………… …..………………………………………………………………………

 (Miejscowość i data) (Czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta)

1. proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź w każdym pytaniu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dokument Urzędowy potwierdzający posiadanie co najmniej 3 dzieci w wieku do 18 lat, może być w szczególności akt urodzenia dziecka lub decyzja Sądu o ustanowieniu opieki nad dzieckiem itp. [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem, a także osoba
z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878,
z późn. zm.), których niepełnosprawność została potwierdzona dokumentem poświadczającym stan zdrowia przez lekarza – orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia. [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 24 miesięcy (>24 miesięcy). [↑](#footnote-ref-4)