**Załącznik nr 2 do Umowy uczestnictwa w projekcie**

**OŚWIADCZENIE / DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**I OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI**

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(adres)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

deklaruję przystąpienie do udziału w projekcie **„Zdobądź kwalifikacje ICT”** nr RPSW.08.04.02.-26-0012/19,realizowanym przez „PRETENDER“ Adrian Wronka z siedzibą przy ul. Piotrkowskiej 173/102, 90-447 Łódź, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

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

|  |
| --- |
| **KRYTERIA KWALIFIKACYJNE**  Jestem osobą:  **-** powyżej 25 roku zycia, z wykształceniem do ISCED 3 (maks. ponadgimnazjalne)  **-** zamieszkałą, uczącą się lub pracującą w powiecie kieleckim/koneckim/skarżyskim,  **-** z własnej inicjatywy zainteresowaną udziałem w projekcie,  **-** która niekorzystała z tego samego typu wsparcia w innych projektach EFS współfinansowanego z UE  **KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE NA ETAPIE REKRUTACJI** Jestem osobą (zaznaczyć właściwe):   * bez zatrudnienia (+ 2 pkt) * powyżej 50 roku życia (+ 2 pkt) * z niepełnosprawnościami (+ 2 pkt) * zamieszkującą teren wiejski (+ 1 pkt) * posiadającą dochód na członka rodziny poniżej min. socjalnego (+ 1 pkt) |

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, potwierdzam prawdziwość przekazanych danych własnoręcznym podpisem**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Miejscowość i data* |  | *Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu* |