**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* |