

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

Upředzona/y o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

DANE KANDYDATA		
imię:		
nazwisko:		
płeć	Kobieta	Mężczyzna
numer pesel		
osoba w wieku 18 - 60 roku życia		
osoba powyżej 60 roku życia		
Kryteria formalne:	Tak	Nie
Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu		
Osoba zamieszkująca (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie Powiatu Kraśnickiego		
Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie ZUS lub zaświadczenie lekarskie od lekarza specjalisty (psychiatry, neurologa)		
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020		

.....
miejsowość i data

.....
(czytelny podpis Kandydata lub opiekuna prawnego)