**OŚWIADCZENIE**

Projekt **„Nowe umiejętności - nowe możliwości” nr FEWM.06.05-IZ.00-0131/23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL lub data urodzenia[[1]](#footnote-1)** |  |

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji na etapie rekrutacji do udziału w projekcie **„Nowe umiejętności - nowe możliwości” nr FEWM.06.05-IZ.00-0131/23**:

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do Projektu jestem osobą:** |
| * Pracującą na terenie województwa warmińsko - mazurskiego na obszarze powiatu kętrzyńskiego lub powiatu bartoszyckiego i/lub,
 |
| * Zamieszkującą na terenie województwa warmińsko - mazurskiego na obszarze powiatu kętrzyńskiego lub powiatu bartoszyckiego.
 |
| **Oświadczam, że zapoznałam/em się z charakterystyką I stopnia (uniwersalne) Polskiej Ramy Kwalifikacji – poziomy 1-8 i dokonałam/łem samooceny umiejętności podstawowych na następującym poziomie:** |
| * Poziom 1
 |
| * Poziom 2
 |
| * Poziom 3
 |
| * Poziom 4
 |
| * Poziom 5
 |
| * Poziom 6
 |
| * Poziom 7
 |
| * Poziom 8
 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji cyfrowych.** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu mam ukończone 25 rok życia:** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **Jestem osobą w szczególnej trudnej sytuacji, w tym osobą:** |
| * Doświadczającą ubóstwa
 |
| * Doświadczającą wykluczenia społecznego
 |
| * Doświadczającą dyskryminacji
 |
| * W wieku powyżej 50 lat
 |
| * Niepełnosprawną
 |
| * Zamieszkującą obszary pogranicza
 |
| * Posiadająca niskie umiejętności podstawowe
 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu mam ukończone 50 rok życia:** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu zamieszkuje na obszarach OSI:** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie, w tym:** |
| * ISCED 1-2
 |
| * ISCED 3
 |
| * Nie dotyczy
 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą posiadającą potrzebę udziału w projekcie na poziomie:** |
| * bardzo wysokim
 |
| * wysokim
 |
| * średnim
 |
| * niskim
 |
| **Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą z niepełnosprawnością:** |
| * Tak
 |
| * Nie
 |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn z siedzibą w Pile (64-920), ul. Różana Droga 1A, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |

1. Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.\*niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)