



Projekt „**Twój wybór** - **lepszé jutro**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Projektu

Oświadczenie dotyczące kwalifikowalności uczestnika/czki projektu pn. *”Twój wybór – lepszé jutro”*

Oś Priorytetowa IX *Włączenie społeczne*

Działanie IX.1 *Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,*

Poddziałanie IX.1.1 *Aktywizacja społeczno- zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*

Imię / imiona	
Nazwisko	

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego warunki.

Ponadto oświadczam, iż spełniam* / nie spełniam* :

1. Kryteria formalne uczestnictwa w projekcie.*
2. Kryteria premiujące uczestnictwo w projekcie.*
3. Przesłanki określone w art. 7. Ustawy z dnia 12 marca 2014 r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. 2016 poz.930 ze zm.)*

Zgierz, dnia 2017r

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

*niepotrzebne skreślić