



Załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Siła kobiet” FEPM.05.04-IZ.00-0076/25

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ****w ramach projektu****„Siła kobiet”****nr projektu: FEPM.05.04-IZ.00-0076/25**

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i/lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że informacje zwarte w formularzu zgłoszeniowym potwierdzające spełnienie przeze mnie kryteriów grupy docelowej **uległy / nie uległy**\*<sup>1</sup> zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

<b>Oświadczam, że zamieszkuję i/lub pracuję na terenie województwa pomorskiego.</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Oświadczam, że jestem przedstawicielem przedsiębiorstwa/institucji mającego siedzibę na terenie województwa pomorskiego.</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

<p><b>Oświadczanie, że jestem osobą pracującą</b>  <i>(*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia aktualnego zaświadczenia o zatrudnieniu od pracodawcy lub kopii umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej)</i>  <i>Osoba pracująca – oznacza osobę pracującą w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne oraz posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter</i></p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami</b> (Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności/innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lekką</li> <li><input type="checkbox"/> Umiarkowaną</li> <li><input type="checkbox"/> Znaczną</li> <li><input type="checkbox"/> Sprzężoną</li> <li><input type="checkbox"/> Intelktualną</li> <li><input type="checkbox"/> z zaburzeniami psychicznymi (w tym z niepełnosprawnością intelektualną i/lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

1 \* niepotrzebne przekreślić



<p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>	
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia.</b></p> <p>Osoba <b>obcego pochodzenia</b> to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) w innych krajów.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Oświadczam, że jestem obywatelem państwa trzeciego.</b></p> <p>Obywatel <b>państwa trzeciego</b> to osoba nieposiadająca obywatelstwa żadnego z państw członkowskich Unii Europejskiej (UE), Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) ani Szwajcarii. W kontekście unijnym jest to osoba trzecia spoza tej wspólnoty, która w celu legalnego pobytu i pracy w Polsce musi spełnić wymogi wizowe lub posiadać odpowiednie zezwolenia.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych).</b></p> <p>Osoba <b>należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej</b>, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

W przypadku zmiany danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym prosimy o wypisanie zaistniałych zmian:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 Miejscowość i data

.....  
 Czytelny podpis Uczestniczka/czki projektu