

Zadanie publiczne finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**OŚWIADCZENIE
DLA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ
o spełnieniu kryteriów grupy docelowej**

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „Projekt Kariera”, to jest:

- a. Jestem mieszkanką/mieszkańcem województwa mazowieckiego,
- b. Mam 18 lat lub więcej, jestem w wieku aktywności zawodowej, przed osiągnięciem wieku emerytalnego,
- c. Posiadam aktualne orzeczenie Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności lub równoważne,
- d. Jestem bezrobotna/y, nieaktywna/y zawodowo (bierna/y zawodowo) lub poszukuję pracy,
- e. Jestem gotowa/y do wejścia na rynek pracy oraz do odbycia trzymiesięcznego stażu zawodowego w wymiarze 35 godz. tygodniowo.

(miejsowość, data)

.....
podpis Kandydata/Kandydatki