



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

W związku z chęcią uczestnictwa w projekcie pt.: „ECDL Bez Barier” nr POKL.09.06.02-14-316/14 realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ja niżej

podpisany/a.....PESEL.....

zamieszkały/a .....

.....  
oświadczam, że:

jestem osobą **nieaktywną zawodowo/bezrobotną/zatrudnioną\***.

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności wydane dnia .....  
ważne do dnia .....

Oświadczam również, że jestem osobą zamieszkałą (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego<sup>1</sup>) na terenie woj. mazowieckiego.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że powyższe podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

\*niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> Osoba zamieszkała w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25. Miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.