



**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**  
**„PEŁNOSPRAWNI NA START”**  
**RPLU.11.01.00-06-0154/16**

.....  
**Imię i nazwisko**

.....  
**Wiek**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe i jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego.

Jestem osobą z niepełnosprawnością, tj. osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546). Jestem osobą wykluczoną (w tym dotkniętą ubóstwem) lub osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z terenu woj. lubelskiego (w przypadku osób fizycznych pracują lub zamieszkują one na obszarze województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)

Jestem osobą wykluczoną (w tym dotkniętą ubóstwem) lub osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z terenu woj. lubelskiego.

Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP/MUP posiadającą III profil pomocy.

Zamieszkuję na obszarze województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (miejscem stałego zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (art. 25 KC).

.....  
**Miejscowość i data**

.....  
**Czytelny podpis uczestnika**