

## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

**Projekt „Czas na zmiany”**  
**RPLU.10.02.00-06-0035/17**

Ja niżej podpisany .....  
 (imię i nazwisko)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny, *oświadczam, że:*

Lp.	Treść oświadczenia	Zaznaczyć jeśli dotyczy
1.	<b>Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia</b> - pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.	
2	<b>Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem z pracy</b> - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz.1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666 z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.	
3	<b>Jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.</b>  Zwolnienie nastąpiło w dniu: .....	
4	<b>Zamieszkuję obszar województwa lubelskiego</b> (w przypadku osób fizycznych pracują lub zamieszkują na obszarze woj. lubelskiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, a w przypadku innych podmiotów posiadają jednostkę organizacyjną na obszarze woj. lubelskiego)	

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL na lata 2014-2020

Lp.	<i>Treść oświadczenia</i>	<i>Zaznaczyć jeśli dotyczy</i>
1.	<b>Jestem osobą z niepełnosprawnością.</b> (osoba niepełnosprawna w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn.zm.) tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.)	
2	<b>Jestem osobą powyżej 50 roku życia.</b>	
3	<b>Jestem osobą o niskich kwalifikacjach.</b> (osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. Przyjmuje się, że do tego poziomu wykształcenia kwalifikują się osoby bez wykształcenia oraz z wykształceniem: (podstawowym, gimnazjalnym, ponadgimnazjalnym ogólnokształcącym, ponadgimnazjalnym zawodowym, zasadniczym zawodowym. )	

.....  
Data i czytelny podpis