



**Załącznik nr 3.4 do Umowy Wsparcia
„Przepis na rozwój - wsparcie osób dorosłych z obszaru
województwa łódzkiego” nr FELD.08.11-IZ.00-0018/24**

.....
(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA
(DOTYCZĄCE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH)**

w Projekcie „Przepis na rozwój- wsparcie osób dorosłych z obszaru
województwa łódzkiego”
FELD.08.11-IZ.00-0018/24

Ja,.....(proszę podać imię i nazwisko
Uczestniczki/Uczestnika) w ramach Umowy Wsparcia nr
(proszę podać nr Umowy Wsparcia) zawartej w ramach Projektu „Przepis na
rozwój- wsparcie osób dorosłych z obszaru województwa łódzkiego ", nr
FELD.08.11-IZ.00-0018/24

oświadczam, że spełniam zaznaczone we wniosku punkty premiujące:

- ☐ jestem osobą bezrobotną
- ☐ jestem osobą z wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym,
- ☐ jestem osobą z niepełnosprawnością,
- ☐ jestem osobą w wieku powyżej 60 roku życia (proszę podać numer PESEL)
.....
- ☐ jestem kobietą,
- ☐ skorzystam z usług prowadzących do nabycia kwalifikacji ZSK (proszę
podać ID usługi)
.....
- ☐ skorzystam z usług w obszarze zielonych kwalifikacji/GOZ (proszę podać
ID usługi)

Jestem świadomy, że zgodnie z zapisami Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa
w Projekcie oraz zapisami Umowy Wsparcia, w przypadku, jeżeli którekolwiek z
zaznaczonych powyżej kryteriów nie zostanie spełnione w trakcie trwania
Umowy Wsparcia, Umowa zostanie rozwiązana, wszelkie poniesione koszty
uznane będą za niekwalifikowalne, a wypłacone dofinansowanie będzie
podlegało zwrotowi na konto Operatora.

.....
(czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika)