

**Załącznik 8 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w ramach Projektu  
„Przepis na Rozwój – kwalifikacje dla podregionu żyrardowskiego”  
nr FEMA.07.04-IP.02-02XN/24**

…………………………………...  
Dane Uczestniczki/Uczestnika

………………………  
Miejscowość i Data

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

w Projekcie „Przepis na Rozwój – kwalifikacje dla podregionu żyrardowskiego”  
nr FEMA.07.04-IP.02-02XN/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 – kwalifikacje dla podregionu żyrardowskiego”  
nr FEMA.07.04-IP.02-02XN/24

oświadczam, że spełniam zaznaczone we wniosku punkty premiujące:

ukończyłam/em 50 lat - proszę podać numer PESEL  
………………………………………………………………………………………

jestem kobietą   
………………………………………………………………………………………

posiadam status Osoby z Niepełnosprawnością – proszę podać nr orzeczenia

………………………………………………………………………...…………..

jestem osobą bezrobotną

………………………………………………………………………...…………..

jestem osobą o dochodach poniżej minimum socjalnego

………………………………………………………………………...…………..

jestem osobą w kryzysie bezdomności

………………………………………………………………………...…………..

posiadam niskie kwalifikacje – ISCED 3 włącznie (ponadgimnazjalne)

………………………………………………………………………...…………..

jestem osobą zatrudnioną lub planuję zatrudnienie w szeroko rozumianych usługach opieki długoterminowej[[1]](#footnote-1) o charakterze społecznym, w tym opiekunowie nieformalni

………………………………………………………………………...…………..

w ramach Umowy Wsparcia będę realizowała/-ł usługi prowadzące do uzyskania kwalifikacji posiadających kod ZSK – proszę podać numer ID usługi  
………………………………………………………………………………………

w ramach Umowy Wsparcia będę realizowała/-ł usługi w obszarach istotnych dla Podregionu, dostosowanych do zmian w przemyśle i produkcji, w tym zielonej gospodarki i cyfrowych kompetencji – proszę podać numer ID usługi   
…………………………………………………………………………………..

Jestem świadoma/y, 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.

……………………………………..  
data i podpis Uczestniczki/Uczestnika

1. Opieka długoterminowa jest skierowana do obłożnie i przewlekle chorych. Może nią być objęty pacjent, który nie wymaga leczenia w warunkach stacjonarnych, jednak ze względu na istniejące problemy zdrowotne potrzebuje systematycznej i intensywnej opieki w warunkach domowych. [↑](#footnote-ref-1)