

Załącznik nr2 do Regulaminu Projektu „To Twoja Szansa!” nr FELU.10.06-IZ.00-0095/23

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie:

(Właściwe zaznaczyć znakiem „X”)

Kryteria kwalifikowalności do grupy docelowej:

- Jestem osobą pracującą, zamieszkującą lub przebywającą na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego
- Posiadam umiejętności podstawowe (rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe) odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji (PRK)
- Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji

Kryteria dodatkowe:

- Jestem osobą z niepełnosprawnościami
- Jestem kobietą
- Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (do poziomu ISCED 3 włącznie)
- Jestem osobą powyżej 60 roku życia
- Jestem osobą zamieszkującą obszary wiejskie
- Jestem osobą korzystającą w Polsce z ochrony czasowej w związku z konfliktem na Ukrainie
- Jestem osobą, której dochód nie przekracza kryterium dochodowego obowiązującego na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Kandydata/ki