



Projekt „Wsparcie młodych na podkarpackim rynku pracy” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Załącznik nr 6 do Regulaminu Projektu

## **OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ WSKAZANEJ W PODDZIAŁANIU 1.3.1 POWER**

Ja niżej podpisany/-a .....

(Imię i nazwisko składającego/ej oświadczenie)

zamieszkały/-a.....

(adres zamieszkania: miejscowość, kod, ulica, numer budynku/lokalu)

świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy

Oświadczam, że nie jestem wykluczony/-a z możliwości udziału w projekcie „Wsparcie młodych na podkarpackim rynku pracy”, ponieważ nie jestem osobą młodą, w tym niepełnosprawną, w wieku 15-29 lat bez pracy, która nie uczestniczy w kształceniu i szkoleniu – tzw. Młodzież NEET z następujących grup docelowych (objętych wsparciem w ramach Poddziałania 1.3.1 POWER) tj.:

1. Młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem:
  - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych,
  - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe,
  - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej;
2. Matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy);
3. Absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu);
4. Absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu);
5. Matki przebywające w domach samotnej matki;
6. Osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu)

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/-ki  
na Uczestnika/Uczestniczkę Projektu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> W przypadku osób niepełnoletnich wymagany podpis Opiekuna prawnego.