**Załącznik nr 2** do Regulaminurekrutacji i uczestnictwa

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnieniu kryteriów grupy docelowej**

w ramach projektu „**Praktykant+**”, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2023 pn. „Stażysta Plus” nr umowy: STA/000007/BF/D

Ja, niżej podpisany/a ……………………………...…………….., nr PESEL: ……………………………………..…………………

świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „**Praktykant+**”, to jest:

* 1. jestem osobą w wieku pow. 18 lat,
	2. jestem (*proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź*):

osobą bezrobotną zarejestrowaną/nie zarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy

osobą poszukującą pracy

osobą nieaktywną zawodową (bierną zawodową)

osobą pracującą, zatrudnioną z wykorzystaniem zatrudnienia wspomagającego

osobą z niepełnosprawnością i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności

w stopniu lekkim

osobą z niepełnosprawnością i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności

w stopniu umiarkowanym

osobą z niepełnosprawnością i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności

w stopniu znacznym

Miejscowość, dnia……………..………..…………… ……………………………………………..

 podpis Kandydata / Kandydatki