



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 6

**FORMULARZ POZWALAJĄCY NA ZASTOSOWANIE KRYTERIÓW PUNKTOWYCH
do projektu *Szkoła Nowych Możliwości 4*
FEKP.08.17-IZ.00-0012/23**

Projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 08.17 Kształcenie zawodowe, na podstawie umowy nr UM_WR.433.3.123.2024 z dnia 23 sierpnia 2024 r.

Nazwa Beneficjenta:

Zakład Doskonalenia Zawodowego

Imię i nazwisko uczestnika/-czki projektu:

.....

PESEL:

.....

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU		
Oświadczam, że zamieszkuję na terenach wiejskich	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że dochód na osobę w rodzinie wynosi poniżej minimalnego wynagrodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że przynależę do grupy uczniów dwóch ostatnich klas (do zakończenia nauki w szkole pozostały maksymalnie dwa lata szkolne)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że uczę się zawodzie, na który jest prognozowane istotne zapotrzebowanie na pracowników w WKP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
Data, miejscowość, podpis uczestnika/-czki projektu¹

¹ W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.