

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ  
w ramach projektu**

**„Sięgamy po kompetencje”**

**PFRON: UM/PW9/2025/3/O\_LUBELSKI/10499**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje zwarte w formularzu zgłoszeniowym potwierdzające spełnienie przeze mnie kryteriów grupy docelowej **uległy / nie uległy\*** zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zamieszkuję <sup>1</sup> , w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie <b>województwa lubelskiego lub podkarpackiego lub małopolskiego lub łódzkiego*</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">tak<br/><input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;">nie<br/><input type="checkbox"/></div> </div> |
| Nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów – jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia takich samych efektów <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">tak<br/><input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;">nie<br/><input type="checkbox"/></div> </div> |
| Jestem <b>osobą z niepełnosprawnością</b> <sup>3</sup> (Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności):<br><input type="checkbox"/> lekka<br><input type="checkbox"/> umiarkowaną<br><input type="checkbox"/> znaczną                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">tak<br/><input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;">nie<br/><input type="checkbox"/></div> </div> |
| <p><b>Proszę określić przyczynę niepełnosprawności:</b></p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div><input type="checkbox"/> 01-U – upośledzenie umysłowe;</div> <div><input type="checkbox"/> 02-P – choroby psychiczne;</div> <div><input type="checkbox"/> 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;</div> <div><input type="checkbox"/> 04-O – choroby narządu wzroku;</div> <div><input type="checkbox"/> 05-R – upośledzenie narządu ruchu;</div> <div><input type="checkbox"/> 06-E – epilepsja;</div> <div><input type="checkbox"/> 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;</div> <div><input type="checkbox"/> 08-T – choroby układu pokarmowego;</div> <div><input type="checkbox"/> 09-M – choroby układu moczowo-płciowego;</div> <div><input type="checkbox"/> 10-N – choroby neurologiczne;</div> <div><input type="checkbox"/> 11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;</div> <div><input type="checkbox"/> 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.</div> </div> |                                                                                                                                                                                                                    |

W przypadku zmiany danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym prosimy o wypisanie zaistniałych zmian:

.....  
.....  
.....

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestniczka/czki projektu*

**\*- niepotrzebne przekreślić**

1 - Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



