



## **ZAŁĄCZNIK NR 4 - OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW I BRAKU PODWÓJNEGO FINANSOWANIA WSPARCIA**

### **Oświadczenia składane na potrzeby kwalifikowania do projektu:**

- Oświadczam, że zamieszkuję / uczę się / pracuję na terenie województwa mazowieckiego, zgodnie z kryteriami projektu.
- Oświadczam, że moja rodzina / rodzina dziecka doświadcza trudności opiekuńczo-wychowawczych i wymaga wsparcia.
- Oświadczam, że nie korzystam jednocześnie z tego samego zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+.
- Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo w wieku 15-29 lat - dotyczy wyłącznie osób zgłaszających się do doradztwa zawodowego.
- Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością / członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością - dotyczy wyłącznie osób ubiegających się o punkty dodatkowe.
- Zobowiązuję się do przedstawienia dokumentów potwierdzających powyższe okoliczności, jeżeli Beneficjent o to poprosi.

Miejscowość i data	Czytelny podpis uczestnika / rodzica / opiekuna prawnego