



## Oświadczenie kwalifikowalności

Ja, niżej podpisana/y .....oświadczam, że:

1. W przypadku zakwalifikowania do Projektu zobowiązuję się do uczęszczania na warsztaty/szkolenie i czynnego w nich udziału.
2. Jestem osobą w wieku 15 – 35 lat.
3. Jestem osobą zamieszkałą na terenie gminy Domaradz.
4. Jestem osobą niepracującą. TAK  NIE
5. Jestem uczniem. TAK  NIE
6. Mam niekorzystną sytuację rodzinną. TAK  NIE

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

(Jeśli TAK proszę uzasadnić, np. rodzina wielodzietna, niski dochód, rodzina niepełna, choroba w rodzinie, itp.)

7. Moja rodzina korzysta z pomocy GOPS. TAK  NIE
8. Zapoznałam się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Zwiększamy stopień integracji oraz aktywność w gminie Domaradz i bierzemy sprawy w swoje ręce – połączymy pokolenia – ZAPRASZAMY – MŁODZIEŻ” realizowanego przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Gminy Domaradz.

.....  
czytelny podpis

.....  
data

.....  
Czytelny podpis opiekuna prawnego w przypadku  
osób poniżej 18 roku życia