**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**(KRYTERIA OBLIGATORYJNE)**

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem w kwadracie)

Oświadczam, że jestem:

□ osobą powyżej 18 roku życia,

☐osobąkorzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej,

☐osobąkwalifikującą się do wsparcia ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej

☐ osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020,

☐ osobą niepracującą,

□ osobą bierna zawodowo,

□ osobą bezrobotną,

☐osobą zamieszkującą na terenie Gminy Zbójno na obszarze rewitalizowanym/ zdegradowanym wyznaczonym w LPR

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

*……………….............................................*

 *Data i czytelny podpis Kandydata/-tki*