



OŚWIADCZENIE

Projekt „Lokalna Cyfryzacja” nr FEMA.07.05-IP.01-08B5/25

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia ¹	

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji na etapie rekrutacji do udziału w projekcie „Lokalna Cyfryzacja” nr FEMA.07.05-IP.01-08B5/25:

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do Projektu jestem osobą:
☐ Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze gmin Czernice Borowe, Krasne, Krzynowłoga Mała, Przasnysz – Gmina wiejska, Przasnysz, Ciechanów-Gmina wiejska, Gołymin-Ośrodek, Grudusk, Opinogóra Górna, Regimin, Ojrzeń, Sońsk, Stupsk, Szydłowo, Dzierzgowo, Wieczfnia Kościelna, Karniewo.
Oświadczam, że zapoznałam/em się z charakterystyką I stopnia (uniwersalne) Polskiej Ramy Kwalifikacji – poziomy 1-8 i dokonałam/łem samooceny umiejętności podstawowych na następującym poziomie:
☐ Poziom 1
☐ Poziom 2
☐ Poziom 3
☐ Poziom 4
☐ Poziom 5
☐ Poziom 6
☐ Poziom 7
☐ Poziom 8
Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu mam ukończone 18 rok życia:
☐ Tak
☐ Nie
Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji cyfrowych.
☐ Tak
☐ Nie

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL. *niewłaściwe skreślić



Jestem osobą w szczególnej trudnej sytuacji, w tym osobą:

- ☐ Doświadczającą ubóstwa
- ☐ Doświadczającą wykluczenia społecznego
- ☐ Doświadczającą dyskryminacji
- ☐ W wieku powyżej 60 lat
- ☐ Niepełnosprawną
- ☐ Posiadającą niskie umiejętności podstawowe

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu mam ukończone 50 rok życia:

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu zamieszkuje na obszarach OSI:

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie, w tym:

- ☐ ISCED 0-3
- ☐ Nie dotyczy

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą posiadającą potrzebę udziału w projekcie na poziomie:

- ☐ bardzo wysokim
- ☐ wysokim
- ☐ średnim
- ☐ niskim

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą z niepełnosprawnością:

- ☐ Tak
- ☐ Nie



Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie **FUNDACJA ROZWOJU ZASOBÓW LUDZKICH. z siedzibą Chodzież (64-800), ul. Tadeusza Kościuszki 25/1**, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, **FUNDACJA ROZWOJU ZASOBÓW LUDZKICH** będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis