*F03/PO4 wyd.1/12/21/MOF*

*Projekt „Mój pierwszy biznes jest nadzieją" współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Regionalną Izbę Gospodarczą w Stalowej Woli na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu nr RPPK.07.03.00-18-0097/19-00 z Województwem Podkarpackim - Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy, Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU OSOBY BEZROBOTNEJ NIEZAREJESTROWANEJ W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY**

Ja, niżej podpisany/a,

.................................................................................................................................................................... *(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Zamieszkały/a….........................................................................................................................................

(*Adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania*)

Nr PESEL: .................................................................................................................................................

Oświadczam, że na dzień składania Formularza Rekrutacyjnego do projektu „Mój pierwszy biznes jest nadzieją" jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy będącą w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy, tj.

❒ kobieta,

❒ osoba długotrwale bezrobotna[[1]](#footnote-1),

❒ osoba po 50 r. życia[[2]](#footnote-2),

❒ osoba z niepełnosprawnościami[[3]](#footnote-3),

❒ osoba niskowykwalifikowana (posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3).

...................................................... ………................................................

**Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok) Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki**

1. **Osoba długotrwale bezrobotna** - to osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba po 50 roku życia –** to osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie miała ukończone 50 lat (od dnia 50 urodzin). [↑](#footnote-ref-2)
3. **Osoba z niepełnosprawnościami –** osoba niepełnosprawna w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem. osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2018 poz. 1878), których niepełnosprawność została potwierdzona dokumentem poświadczającym stan zdrowia przez lekarza orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia, tj. osoby:

   * chore psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
   * upośledzone umysłowo,
   * wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

   [↑](#footnote-ref-3)