

**OŚWIADCZENIE O GRUPACH DEFAWORYZOWANYCH**  
(jeżeli dotyczy należy zaznaczyć znakiem X):

Ja, niżej podpisany/a ..... oświadczam, że reprezentuję grupę defaworyzowaną określoną w LSR i jestem:

**Osobą długotrwale bezrobotną**

*(Osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych);*

**Osobą bezrobotną o niskich kwalifikacjach i doświadczeniu**

*(Osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy, która nie posiada kwalifikacji do wykonywania jakiegokolwiek zawodu poświadczonych dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu oraz nie posiada potwierdzonego dokumentem (np. świadectwo pracy, umowa cywilno-prawna), doświadczenia uzyskanego w trakcie minimum rocznego zatrudnienia czy wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy);*

**Osobą młodą do 29 roku życia pozostającą bez pracy**

*(Osoba niezatrudniona oraz nie wykonująca innej pracy zarobkowej, która w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie operacji nie ukończyła 29 roku życia);*

**Kobietą nieaktywną zawodowo**

*(Kobieta niezatrudniona oraz nie wykonująca innej pracy zarobkowej);*

**Osobą niepełnosprawną**

*(Osoba niezatrudniona oraz nie wykonująca innej pracy zarobkowej, która posiada wydane orzeczenie o niepełnosprawności przez uprawniony podmiot);*

**Opiekunem osoby zależnej**

*(Osoba niezatrudniona oraz nie wykonująca innej pracy zarobkowej, która sprawuje opiekę nad osobą wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, np. dzieci do lat 7, osoby niepełnosprawne, osoby chore, osoby w podeszłym wieku pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym);*

**Osobą starszą prowadzącą samodzielnie gospodarstwo domowe**

*(Osoba, która ukończyła 55 rok życia oraz prowadzi samodzielnie gospodarstwo domowe);*

**Rolnikiem lub domownikiem nierentownego, małego gospodarstwa rolnego**

*(Osoba podlegająca ubezpieczeniu społecznemu rolników a powierzchnia gruntów rolnych prowadzonego gospodarstwa rolnego jest mniejsza od średniej dla województwa mazowieckiego tj. 8,52 ha).*

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata