………………………………………………………………

*(miejscowość, data)*

**OŚWIADCZENIE
o spełnieniu kryteriów grupy docelowej Projektu pn. Pełniej Żyć**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………..……………….…......……

świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia
lub zatajenie prawdy oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie Pełniej Żyć to jest:

**Jestem/ nie jestem\*** zdolna/ zdolny i gotowa/ gotowy do udziału w formach wsparcia przewidzianych w Projekcie.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………….*(miejscowość, data)* | …………………………………………………………….*(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)* |

\* niepotrzebne skreślić