Załącznik nr 1 do P.Z.1 Wymaganego dokumentu potwierdzającego spełnienie kryteriów wyboru operacji

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko /**  **nazwa wnioskodawcy:** |  |

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DEFAWORYZOWANEJ/ ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY DO ZATRUDNEINIA OSOBY PRZYNALEŻĄCEJ DO GRUPY DEFAWORYZOWANEJ**

dotyczy przedsięwzięcia: 1.1.1, 2.1.1, 3.1.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł / nazwa operacji:** |  | |
| **Oświadczam, że w ramach realizacji operacji zgodnej z §2 ust. 1 pkt. 2 lit. a lub c rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 września 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020:** | | |
| * jako osoba realizująca operację należę do grupy defaworyzowanej: trwale bezrobotni[[1]](#footnote-1) / +30[[2]](#footnote-2) / 50+[[3]](#footnote-3) (niewłaściwe skreślić) * zobowiązuję się do zatrudnienia osoby przynależącej do grupy defaworyzowanej: trwale bezrobotni1 / +302 / 50+3 (niewłaściwe skreślić), przy czym zatrudnienie będzie spełniało warunki określone   w rozporządzeniu (Dz. U. z 2015 r. poz. 1570 z późn. zm) * żadne z powyższych. | | |
| **Data i podpis wnioskodawcy / osoby upoważnionej do jego reprezentowania:** | |  |

1. W myśl zapisów LSR BL trwale bezrobotnym jest osoba pozostająca bez zatrudnienia na umowę gwarantującą opłacenie składek do ZUS, nieprowadząca działalności gospodarczej ani nie prowadząca gospodarstwa rolnego oraz nie kształcąca się w systemie szkolnictwa w trybie dziennym przez co najmniej 12 miesięcy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Poniżej 30. roku życia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Powyżej 50. roku życia. [↑](#footnote-ref-3)