



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

dotyczące ubiegania się o punkty w kryterium preferencyjnym:

„Brak współmałżonka, prowadzenie samotnie gospodarstwa domowego”

(WYPEŁNIĆ, JEŻELI DOTYCZY)

Projekt: „Razem Lepiej – Klub Seniora Fabianki”

Numer projektu: 19/2025/KS

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

niniejszym oświadczam, że (ZAZNACZYĆ X):

☐ nie posiadam współmałżonka (jestem osobą stanu wolnego / wdową/wdowcem / osobą rozwiedzioną)*

☐ prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe

Oświadczam, że spełniam kryterium preferencyjne określone w §6 ust. 2 pkt 1 Regulaminu rekrutacji uczestników do projektu „Razem Lepiej – Klub Seniora Fabianki” i ubiegam się o przyznanie **2 punktów** w procesie rekrutacji.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis uczestnika)

* niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

dotyczące ubiegania się o punkty w kryterium preferencyjnym

„Brak wcześniejszego uczestnictwa w klubach seniora, dziennych domach pobytu lub innych formach aktywizacji osób starszych”

(WYPEŁNIĆ, JEŻELI DOTYCZY)

Projekt: „Razem Lepiej – Klub Seniora Fabianki”

Numer projektu: 19/2025/KS

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

niniejszym oświadczam, że (ZAZNACZYĆ X):

☐

nie uczestniczyłem/am wcześniej w klubach seniora, dziennych domach pobytu ani w innych formach aktywizacji osób starszych

Oświadczam, że spełniam kryterium preferencyjne określone w §6 ust. 2 pkt 2 Regulaminu rekrutacji uczestników do projektu „Razem Lepiej – Klub Seniora Fabianki” i ubiegam się o przyznanie **4 punktów** w procesie rekrutacji.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis uczestnika)