

**OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM WYBORU OPERACJI
„WPLYW PROJEKTU NA SYTUACJĘ GRUP DEFAWORYZOWANYCH”**

Ja niżej podpisany/a

Imię i nazwisko

reprezentujący

Nazwa Wnioskodawcy

.....
NIP

w związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy na realizację projektu pt.

.....
Tytuł projektu

w ramach poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, oświadczam, że w wyniku realizacji w/w projektu utworzę nowe miejsce/miejsca* pracy w przeliczeniu na pełne etaty średnioroczne dla osoby będącej przedstawicielem grup defaworyzowanych / osób będących przedstawicielami grup defaworyzowanych * określonych w Lokalnej Strategii Rozwoju LGD „Nasze Roztocze”

(grupy defaworyzowane określone w LSR LGD „Nasze Roztocze” to osoby bezrobotne, osoby do 35 roku życia, osoby powyżej 50 roku życia z obszaru gmin członkowskich LGD „Nasze Roztocze” tj. gminy Adamów, Józefów, Krasnobród, Szczepietyn, Zwierzyniec i wiejskiej gminy Zamość)

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

* Niepotrzebne skreślić

„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”

