*Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o naborze wniosków nr 1/2017/G*

**Oświadczenie o wsparciu osób z grup defaworyzowanych**

|  |
| --- |
|  |

*Imię i nazwisko, adres, numer PESEL, seria i numer dokumentu tożsamości /*

*Nazwa, adres siedziby, NIP, REGON*

**oświadczam, iż**

grant pt. *„………………………………………………………………………………………...”* przewiduje wsparcie osób z grup defaworyzowanych zdefiniowanych w LSR[[1]](#footnote-1) w ilości:

[ ]  do 10 osób;

[ ]  od 11 do 20 osób;

[ ]  powyżej 20 osób.

……………………….……….. ........................................................

(Miejscowość, data) (Podpis podmiotu ubiegającego się o powierzenie grantu / osób reprezentujących podmiot ubiegający się o powierzenie grantu/pełnomocnika)

1. Grupy defaworyzowane: osoby długotrwale bezrobotne, osoby niepełnosprawne, osoby do 25 roku życia, osoby powyżej 50 roku życia oraz osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych. [↑](#footnote-ref-1)