*Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze wniosków nr 7/2017*

**Oświadczenie wnioskodawcy o przynależności do grupy defaworyzowanej**

|  |
| --- |
|  |

*Imię i nazwisko, adres, NIP[[1]](#footnote-1), seria i numer dokumentu tożsamości*

**oświadczam, iż**

w związku z ubieganiem się o przyznanie pomocyw 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 jestem osobą należącą do następujących grup defaworyzowanych zdefiniowanych w LSR *(podrozdział 3.1, str. 13-16)*:

[ ]  osoba długotrwale bezrobotna

[ ]  osoba powyżej 50 roku życia

[ ]  osoba do 25 roku życia

[ ]  osoba niepełnosprawna

[ ]  osoba o niskich kwalifikacjach zawodowych

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

(Miejscowość, data) (Podpis podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy/pełnomocnika)

1. Osoby fizyczne niebędące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług wpisują numer PESEL. [↑](#footnote-ref-1)