*Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze wniosków nr 1/2020*

**Oświadczenie wnioskodawcy o osobie planowanej do zatrudnienia należącej do grupy defaworyzowanej**

|  |
| --- |
|  |

*Nazwa wnioskodawcy, adres siedziby/oddziału, NIP, REGON*

**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 deklaruję zatrudnienie **……..** *[podać ilość osób]* osoby/osób należącej/ych do następującej/ych grupy/grup defaworyzowanej/ych zdefiniowanej/ych w LSR *(podrozdział 3.1, str. 13-17)*:

osoba długotrwale bezrobotna: ……… [*podać ilość osób*]

osoba powyżej 50 roku życia: ……… [*podać ilość osób*]

osoba do 34 roku życia: ……… [*podać ilość osób*]

osoba niepełnosprawna: ……… [*podać ilość osób*]

osoba o niskich kwalifikacjach zawodowych: ……… [*podać ilość osób*]

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

(Miejscowość, data) (Podpis podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy / osoby(-ób) reprezentujących podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy /pełnomocnika)