



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Oświadczenie spełniania kryteriów kwalifikowalności
podmiotów/instytucji
do projektu: „Lokalny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej we Włoszczowie”**

Nazwa podmiotu/instytucji	
Siedziba podmiotu/instytucji	
Jednostka organizacyjna podmiotu/instytucji uczestnicząca w projekcie (jeśli dotyczy)	
Osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu (zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym)	1. 2. 3.

Uprzedzony/a/eni* o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam/y* , że

.....
(nazwa podmiotu/instytucji)

kwalifikuje się do udziału w projekcie „Lokalny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej we Włoszczowie”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie: 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie: 7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej tj. spełnia następujące wymogi:

1. Posiada swoją siedzibę/jednostkę organizacyjną* na terenie powiatu jędrzejowskiego lub włoszczowskiego oraz w przypadku podmiotu ekonomii społecznej:
 1. Prowadzi działalność gospodarczą / nie prowadzi działalności gospodarczej*
 2. Prowadzi odpłatną działalność statutową / nie prowadzi odpłatnej działalności statutowej*
 3. Posiada własne biuro i sprzęt/ nie posiada w własnym biurze i sprzętu*
 4. Posiada/nie posiada* swoją siedzibę/jednostkę organizacyjną* na terenie wiejskim
 5. Działa/nie działa* dłużej jak 5 lat
 6. Posiada/nie posiada* więcej jak 20 członków
 7. Zatrudnia/nie zatrudnia* stałych pracowników

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis/podpisy przedstawicieli
podmiotu/instytucji (zgodnie z reprezentacją
w KRS lub innym dokumentem rejestrowym)

*niepotrzebne skreślić