**Oświadczenie Wnioskodawcy o zatrudnieniu osoby/osób należących do grupy osób defaworyzowanych wskazanej w LSR**

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

*Imię i nazwisko/ Nazwa Wnioskodawcy*

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

*PESEL/NIP*

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

*Adres zamieszkania (zameldowania)/ siedziba*

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

*Tytuł wniosku*

W związku ze złożeniem przeze mnie wniosku o przyznanie pomocy 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 ramach realizacji niniejszej operacji, w ramach której utworzonych zostanie łącznie ……… etatów, zobowiązuję się zatrudnić osoby należące do grupy osób defaworyzowanych wskazanej w LSR, tj.:

* osoby bezrobotne powyżej 55 roku życia,
* osoby bezrobotne do 30 roku życia,
* osoby długotrwale bezrobotne,
* osoby korzystające z pomocy społecznej z powodu ubóstwa,
* osoby niepełnosprawne,
* kobiety powracające na rynek pracy.

w wymiarze ……….. etatów.

……………………………..……. ………….……………………………...

 *Miejscowość, data Podpis Wnioskodawcy*