



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

Załącznik NrC do Kwestionariusza zgłoszeniowego DZIECKA OPT

## Oświadczenie

Imię i Nazwisko dziecka .....

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż moje dziecko jest osobą w wieku 15-17 lat  
i **JEST / NIE JEST \* Adresatem Gwarancji dla Młodzieży.**

\*niepotrzebne skreślić

**Adresatem Gwarancji dla Młodzieży jest osoba w wieku 15-29 lat:**

1. Zarejestrowana/-y jako bezrobotna/-y;
2. Pozostająca/-y poza zatrudnieniem, edukacją i szkoleniem (NETT):
  - nie pracuje, jest osobą bierną zawodowo/ bezrobotną,
  - nie uczestniczy w kształceniu i szkoleniu formalnym w trybie stacjonarnym tzw. w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, szkół ponadpodstawowych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym lub zaniedbuje obowiązek nauki,
  - nie szkoli się, nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy,
  - nie brała udziału w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni.
3. Będąca/-y bezrobotną/-y oraz poszukującą/-y pracy absolwentami szkół i uczelni;
4. Osobą, która opuściła/-ł pieczę zastępczą;
5. Kobietą poniżej 30 r.ż. wychowującą dzieci.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Rodzica / opiekuna prawnego dziecka