**Załącznik nr 3 do ogłoszenia o naborze Nr 1/2019**

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU OSOBY**

**WPISUJĄCEJ SIĘ W GRUPĘ DEFAWORYZOWANĄ**

Ja, ……………………………………… (imię i nazwisko), oświadczam, że do realizacji operacji pn. ………………………………………………………………………… (tytuł operacji) zamierzam zatrudnić osobę wpisującą się w grupę defaworyzowaną, tj………………………………………………………………… (należy wpisać kobieta albo osoba bezrobotna w wieku 25-44 lat\*).

Podpis czytelny

**\*** 25 lat (liczone jest od dnia, w którym wnioskodawca osiąga wiek 25 lat);

\*44 lata (liczone do dnia poprzedzającego dzień, w którym wnioskodawca osiągnie 45 rok życia)