**Załącznik nr 5**

**OGŁOSZENIE NR 02/2017**

**Deklaracja zatrudnienia**

W imieniu wnioskodawcy .................................................................................................. *(imię i nazwisko/nazwa podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy)* operacji pt.………………………………………………………………………………………………... *(wpisać tytuł operacji)*

zobowiązuję się do (proszę wybrać):

* utworzenia oraz utrzymania ............... (*liczba miejsc pracy utworzonych w ramach operacji, w przeliczeniu na pełne etaty średnioroczne*) miejsc pracy przez okres trwałości operacji tj. 3 lata liczone od dnia wypłaty płatności końcowej
* w tym zatrudnienia ……….. osoby/osób z grup defaworyzowanych\* tj. …………………… *( wskazać zgodnie z pkt. a,b,c)* określonych w LSR w wymiarze ......... (*liczba, w przeliczeniu na pełne etaty średnioroczne*) i utrzymanie tego zatrudnienia przez wyżej określony okres trwałości operacji

\*

1. *osoby powyżej 50 roku życia, szczególnie bezrobotni ze stażem pracy 20-30 lat i ponad 30 lat*
2. *młodzież wchodząca na rynek pracy (osoby do 35 roku życia)*
3. *osoby niepełnosprawne*

………………………………………………………………

(data i podpis /y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)