

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU****„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie strzelińskim (I)”**

Priorytet 7: Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku
Działanie 7.1: Aktywizacja osób na rynku pracy

Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	
	4	PESEL	
	5	Wiek w chwili przystępowania do projektu (wiek na dzień podpisania oświadczenia)	
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne / policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Dane kontaktowe	7	Ulica	
	8	Nr domu	
	9	Nr lokalu	
	10	Miejscowość	
	11	Kod pocztowy	
	12	Numer telefonu	
	13	Adres e-mail	
Inne dane	14	Bezrobotna/-y	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	15	<p>Osoba z kategorii NEET*, tj. osoba w wieku 15–29 lat, która spełnia łącznie trzy następujące warunki:</p> <p>a) nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo);</p> <p>b) nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki);</p> <p>c) nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji);</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/></p>

16	Osoba obcego pochodzenia* Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Nie dotyczy osób należących do mniejszości.	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
17	Osoba z krajów trzecich* Osoba, która jest obywatelem krajów spoza Unii Europejskiej. Również osoba bez ustalonego obywatelstwa.	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
18	Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie* Osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaimska, łemkowska, romska, tatarska).	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
19	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
20	Osoba z niepełnosprawnościami*, tj. osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>

* Proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi dotyczące Pani / Pana sytuacji.

Oświadczam, że:

1. podane wyżej dane są zgodne z prawdą,
2. wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie,
3. nie uczestniczę i w trakcie trwania tego projektu nie będę uczestniczył/-ła w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
4. wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne / monitoring w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie,
5. zostałam/łem poinformowana/y o współfinansowaniu projektu ze środków z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
6. zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy, tj. podjęcie zatrudnienia, rozpoczęcie kształcenia ustawicznego, udział w szkoleniu, przygotowaniu zawodowym lub stażu - **do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.**
7. zostałam/łem poinformowany o możliwości zgłoszenia Instytucji Pośredniczącej¹, m.in. za pomocą anonimowego formularza kontaktowego dostępnego na stronie internetowej Instytucji Pośredniczącej: <http://www.dwup.pl/kontakt/formularz.html>, informacji o możliwości wystąpienia nadużycia finansowego, w tym konfliktu interesów lub korupcji.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

¹ Instytucja Pośrednicząca: Województwo Dolnośląskie – Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy.

Potwierdzenie kwalifikowalności uczestnika projektu - **wypełnia pracownik PUP:**

Imię i nazwisko uczestnika projektu			
Dane dodatkowe	1	Osoba długotrwale bezrobotna (proszę zaznaczyć TAK/ NIE) <i>Osoba długotrwale bezrobotna to osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy.</i>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	2	Ocena umiejętności cyfrowych przed przystąpieniem do projektu (dotyczy osób do 30 roku życia)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	3	Osoba o niskich kwalifikacjach (proszę zaznaczyć TAK/ NIE)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	4	Osoba niepełnosprawna (proszę zaznaczyć TAK/ NIE) Szczególne potrzeby umożliwiające udział w projekcie: Jeśli tak, to jakie:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	5	Osoba objęta Indywidualnym Planem Działania	TAK <input type="checkbox"/>
	6	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (należy wpisać datę podpisania oświadczenia uczestnictwa w projekcie zgodną z datą skierowania na daną formę wsparcia)	
	7	Data objęcia usługą pośrednictwa pracy (tożsama z datą skierowania i oświadczeń uczestnika) lub poradnictwa zawodowego (obowiązkowe dla dotacji)	

Ww. osoba spełnia wymagania programowe i kwalifikuje się do udziału w projekcie „**Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie strzelińskim (I)**” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....
(data i czytelny podpis pracownika PUP)