

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany(a), .....

(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zam. ....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Nr PESEL: .....

telefon kontaktowy: .....

e-mail .....

wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie realizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem pn. „Tatrzańskie Szlaki Kariery (IV)” oraz oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem.

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

(podanie danych w pkt. od 1 do 4 jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu)

1. Płeć:            Kobieta            Mężczyzna

2. Jestem osobą z niepełnosprawnościami:

TAK                    NIE                    ODMAWIAM PODANIA DANYCH

w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2025.0.913 t.j., z późn.zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi - w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2024.0.917 t.j., z późn.zm.).

3. Pracuję lub uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym jako kształcenie w formach szkolnych w trybie dziennym lub

szkoliłem/łam się w okresie ostatnich 4 tygodni ze środków publicznych.

- TAK  NIE

4. Posiadam wykształcenie:

- Brak
- Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)  
(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjum)
- Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)  
(zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, szkoły policealne)
- Wyższe (ISCED 5-8)  
(studia licencjackie, magisterskie, wyższe studia zawodowe, podyplomowe, doktoranckie)

Deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu „Tatrzańskie Szlaki Kariery (IV)”.

W przypadku uczestników poniżej 30 roku życia - **oświadczam**, że zostałem/(am) poinformowany/(a) o konieczności poddania się ocenie kompetencji cyfrowych, a w razie stwierdzenia potrzeby ich podniesienia, do przystąpienia do zaproponowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem szkolenia.

Zobowiązuję się do powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie (przerwanie udziału w projekcie).

Po zakończeniu lub przerwaniu udziału w projekcie **zobowiązuję się** dostarczyć do PUP w Zakopanem (w okresie do 4 tygodni) dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informację na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, a także kopię umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, zaświadczenia z zakładu pracy o zatrudnieniu, wydruku z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS).

W przypadku uczestników zainteresowanych otrzymaniem środków na podjęcie działalności gospodarczej - **oświadczam**, że zostałem/(am) poinformowany/(a) o

możliwości uzyskania wsparcia prawnego, konsultacyjnego i doradztwa w tym zakresie zgodnie ze zgłoszonymi potrzebami.

Po otrzymaniu dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej **zobowiązuję się** do poinformowania Urzędu w terminie 7 dni o nabyciu prawa do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego i dostarczenia kopii pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wykazana do odliczenia, wraz z potwierdzeniem jej złożenia we właściwym Urzędzie Skarbowym. **Zobowiązuję się** także do poinformowania Urzędu, w terminie 7 dni, o rejestracji jako czynny podatnik VAT i dostarczenia kopii odpowiedniego zgłoszenia rejestracyjnego wraz z potwierdzeniem jego złożenia we właściwym Urzędzie Skarbowym

Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w związku z moim uczestnictwem w projekcie, a także o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

W związku z powyższym oświadczam, że:

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie (w rozumieniu ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych (Dz.U.2026.0.75 t.j., z późn.zm.)

- TAK  
 NIE  
 ODMOWA PODANIA  
DANYCH

Jestem osobą z krajów trzecich (państwa nienależące do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), który to zreszta kraje Unii Europejskiej oraz Islandię, Norwegię i Liechtenstein)

- TAK  
 NIE

Jestem osobą obcego pochodzenia (cudzoziemiec, każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa)

- TAK  
 NIE

Jestem migrantem (osoba przybyła z zagranicy do kraju w celu osiedlenia się - zamieszkania na stałe lub na pobyt czasowy)

- TAK  
 NIE  
 ODMOWA PODANIA  
DANYCH

Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- TAK  
 NIE

Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - **jeżeli uczestnik projektu zamieszkuje gminę Bukowina Tatrzańska, Kościelisko lub Poronin powinien zaznaczyć odpowiedź TAK**

- TAK  
 NIE  
 ODMOWA PODANIA  
DANYCH

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym projektu. Wyrażam zgodę na udział w tym badaniu oraz na udostępnienie w tym celu swoich danych, w tym danych teleadresowych.

.....

*Data, pieczęć i podpis przyjmującego oświadczenie*

.....

*Data, czytelny podpis uczestnika projektu*

**Na podstawie deklaracji uczestnika projektu (wypełnia pracownik urzędu) (zakreślić odpowiednie)**

1. Osoba w wieku ..... lat.
2. Osoba zakwalifikowana do kategorii NEET.
3. Wsparcie dla osoby w ciągu 4 miesięcy od dnia przystąpienia do projektu (dotyczy osób poniżej 30 roku życia).
4. Status uczestnika na rynku pracy (jak długo osoba pozostaje bez zatrudnienia)  
.....
5. Osoba długotrwale bezrobotna- osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres **ponad 12 miesięcy** w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy.
6. Osoba posiada wykształcenie: średnie I stopnia lub niższe (Isced 0-2); ponadgimnazjalne (Isced 3) lub policealne (Isced 4); wyższe (Isced 5-8).
7. Osoba zamieszkuje obszar miejski/wiejski.
8. Osoba z niepełnosprawnościami TAK/NIE.

.....  
*Data, pieczęć i podpis osoby  
weryfikującej dane uczestnika  
projektu*