

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. **„Powrót do pracy – program wsparcia osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie tatrzańskim”** oraz oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ jestem osobą bezrobotną, w wieku powyżej 30 lat, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem.

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

(podanie danych w pkt. od 1 do 5 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. z 2021 r., poz. 573, z późn. zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi - w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685)
3. Jestem osobą w wieku powyżej 50 lat ☐ TAK ☐ NIE
4. Posiadam wykształcenie (zakreślić odpowiednie) :
-(ISCED 1) - podstawowe
-(ISCED 2) - gimnazjalne
-(ISCED 3) - ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia, zawodowa, itp.)
-(ISCED 4) - policealne
-(ISCED 5-8) - wyższe
5. Jestem osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia od (dzień, miesiąc, rok)
(faktyczny czas pozostawania bez pracy, również okres przed rejestracją w Powiatowym Urzędzie Pracy)

Deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu **„Powrót do pracy – program wsparcia osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie tatrzańskim”**

Zobowiązuję się do powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z 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.

Po zakończeniu lub przerwaniu udziału w projekcie w przypadku podjęcia zatrudnienia **zobowiązuję się** dostarczyć do PUP w Zakopanem **(w okresie do 3 miesięcy)**: kopię umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, zaświadczenia z zakładu pracy o zatrudnieniu, wydruku z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

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 **. Definicje poniższych kategorii zawarte są w załączniku nr 1 do niniejszej deklaracji.

W związku z powyższym oświadczam, iż:

- Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia**

☐ TAK
☐ NIE
☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

- Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ TAK
☐ NIE

- Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) ** **(Jeżeli uczestnik projektu zamieszkuje gminę Bukowina lub Kościelisko zaznacza TAK)**

☐ TAK
☐ NIE
☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym projektu.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o możliwości ubiegania się o zwrot kosztów dojazdu w związku z moim udziałem w projekcie

Zobowiązuję się do przedstawienia informacji o otrzymaniu zwrotnych lub bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej w innych projektach współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zapoznałem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Powrót do pracy – program wsparcia osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie tatrzańskim” i akceptuję jego postanowienia.

.....
Data, pieczęć i podpis przyjmującego oświadczenie

.....
Data, czytelny podpis uczestnika projektu

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

1. Osoba w wiekulat.
2. Data rejestracji uczestnika w Powiatowym Urzędzie Pracy.....
3. Status uczestnika na rynku pracy (jak długo osoba pozostaje bez zatrudnienia)
4. Osoba posiada niskie kwalifikacje TAK/NIE
5. Osoba zamieszkuje obszar miejski/wiejski.
6. Osoba z niepełnosprawnościami TAK/NIE

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