

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 (II)” 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. z 2024 r., poz. 44, z późn.zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi - w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r.

o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r., poz. 2123, 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 (zakreślić odpowiednie):

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| - podstawowe/gimnazjalne/nizsze | - zasadnicze zawodowe |
| - średnie ogólne | - zasadnicze branżowe |
| - średnie zawodowe | - średnie branżowe |
| - pomaturalne/policealne | - wyższe |

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

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.

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** dostarczyć do PUP w Zakopanem (**po upływie 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej**), oświadczenie potwierdzające brak odliczenia lub odzyskania równowartości podatku od towarów i usług od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania w celu potwierdzenia spełnienia warunku, o którym mowa odpowiednio w § 8 ust. 2 pkt 5 lub w § 4 ust. 3 pkt 5l *rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej*, w przypadku, gdy zwrot podatku od towarów i usług nie został dokonany.

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. z 2017 r., poz. 823, z późn.zm.)

- TAK
- NIE
- ODMOWA PODANIA DANYCH

Jestem osobą z krajów trzecich (państwa nienależące do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), który to zrzesza 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*