

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
REALIZOWANEGO W RAMACH PRIORYTETU 6. FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA
RYNKU PRACY, EDUKACJI I WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO PROGRAMU
FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA MAŁOPOLSKI 2021-2027

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia ¹	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - <i>wypełnia realizator projektu</i>	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....

*(data i czytelny podpis osoby reprezentującej **beneficjenta** projektu)*

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie²:

☐	Jestem bezrobotny(a) <i>tzn. jestem:</i> a) <i>zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a)</i> <i>(bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) lub</i> b) <i>nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie</i>
--------------------------	--

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

² Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.

	<i>pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy)</i>
☐	Jestem bierny(a) zawodowo <i>tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy</i>
☐ TAK, uczę się lub szkolę ☐ NIE, nie uczę się i nie szkolę	Nie uczę się ani nie szkolę <i>tzn. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich czterech tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych</i>
☐ TAK ³ ☐ NIE	Posiadam specjalne potrzeby w zakresie dostosowania pomieszczeń, w których będzie odbywać się szkolenie/staż i/lub materiałów szkoleniowych, udostępnianych przez instytucję szkolącą

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....

(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

³ W przypadku odpowiedzi twierdzącej (TAK), proszę o wypełnienie dodatkowego oświadczenia uczestnika projektu, uwzględniającego jego specjalne potrzeby.