

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	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> 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)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.
Projekt pn. „Tatrzańskie Szlaki Kariery” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa
Umowa nr: FEMP.06.01-IP.02-0006/23-00

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

<input type="checkbox"/>	<p>Jestem bezrobotny(a) <i>tzn. jestem:</i></p> <p>a) zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) lub</p> <p>b) nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Jestem bierny(a) zawodowo <i>tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy</i></p>
<input type="checkbox"/> TAK, uczę się lub szkoleę <input type="checkbox"/> NIE, nie uczę się i nie szkoleę	<p>Nie uczę się ani nie szkoleę <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></p>

² Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.

<input type="checkbox"/> TAK ³ <input type="checkbox"/> 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.