

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE AKTYWNOŚĆ – SZANSA NA ZATRUDNIENIE

**DEKLARACJA MUSI BYĆ WYPEŁNIONA CZYTELNIE, MUSI ZAWIERAĆ WSZYSTKIE STRONY,
KAŻDE POLE MUSI BYĆ WYPEŁNIONE!**

Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „Aktywność – szansa na zatrudnienie” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Osi priorytetowej 8 Aktywni na rynku pracy Działania 8.2 Wspieranie aktywności zawodowej w regionie Poddziałania 8.2.1. Wsparcie na rzecz podniesienia poziomu aktywności zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

DANE OSOBOWE	Imię:	
	Nazwisko:	
	Płeć: <i>(proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi):</i> <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	PESEL: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Wykształcenie: <i>(proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi):</i> <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe	

DANE KONTAKTOWE	Województwo:	
	Miejscowość:	Kod pocztowy:
	Ulica:	
	Gmina:	Powiat:
	Obszar : <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
	Telefon:	
	Adres poczty elektronicznej e-mail:	

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY

Niniejszym oświadczam, iż jestem:

osobą niepracującą

osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy

Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia.

osobą niekształcąca się,

tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym).

osobą bierną zawodowo

tzn. nie pracuję, nie uczę się i nie poszukuję pracy

osobą nieшкоłącą się

Osoba szkoląca się rozumiana jako osoba, która w okresie ostatnich 4 tygodni uczestniczyła w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy finansowanych ze środków publicznych.

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością/-ami (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi)

tak

nie

Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Oświadczam, że nie uczestniczyłem/-am w kształceniu i szkoleniu (w okresie ostatnich 4 tygodni)***

tak (nie uczestniczyłem/-am) nie (tak, uczestniczyłem/-am)

***Osoba, która kształci się – uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym jako kształcenie w formach szkolnych w trybie dziennym i szkoli się tj. uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni (brała udziału w ww. formach aktywizacji finansowanej ze środków publicznych)



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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby realizacji projektu Aktywność – szansa na zatrudnienie zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; (Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego oświadczam prawdziwość danych zawartych w deklaracji uczestnictwa.

.....
DATA I CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia **(dane wrażliwe)**:

tak nie

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań **(dane wrażliwe)**:

tak nie

Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jestem zagrożony/-a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/-am więźniem itp. **(dane wrażliwe)**:

tak nie

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego oświadczam prawdziwość danych zawartych w deklaracji uczestnictwa.

.....
DATA I CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA