



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany(a)

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Nr PESEL _ _ _ _ _ Płeć: kobieta/mężczyzna

tel. _ _ _ _ _ adres e-mail _ _ _ _ _ @ _ _ _ _ _

- I. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie realizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Miechowie p.n.: „Aktywizacja zawodowa bezrobotnych powiatu miechowskiego FEM (III)” w ramach Priorytetu 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa- projekty powiatowych urzędów pracy, z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ*:
1. ☐ Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Miechowie.
 2. ☐ Jestem osobą bezrobotną w wieku 18-29 lat życia zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Miechowie.
 3. ☐ Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej.
 4. ☐ Jestem osobą bezrobotną w wieku 18-29 lat i nie uczę się ani nie szkolę, 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
 5. ☐ Jestem osobą długotrwale bezrobotną
 6. ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnościami.
 7. Posiadam/ nie posiadam szczególne potrzeby związane z udziałem w projekcie, w tym w odbywaniu szkolenia, stażu, itp., które powinienem/am mieć zapewnione. Może to być np. skorzystanie z tłumacza języka migowego (PJM/SJM), pętla indukcyjna, dostosowanie wielkości czcionki drukowanych dokumentów-

* właściwe zaznaczyć znakiem x

** niepotrzebne skreślić

powiększenie tekstu, wsparcie asystenta lub inne. Jeśli posiadasz takie potrzeby, proszę wpisać je poniżej. Jeśli nie masz szczególnych potrzeb wpisz „brak”, „nie dotyczy” lub „-”.

.....

.....

.....

.....

.....

- 8. ☐ Jestem migrantem/obcokrajowcem
- 9. ☐ Jestem osobą z krajów trzecich
- 10. ☐ Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie
- 11. ☐ Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.
- 12. ☐ Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej);

II. Deklaruję swój udział w*:

- ☐ stażu, ☐ szkoleniu, ☐ doposażeniu/wyposażeniu stanowiska pracy,
- ☐ jednorazowych środkach na podjęcie działalności gospodarczej,
- ☐ pracach interwencyjnych, ☐ bonie na zasiedlenie

III. Zobowiązuję się do powiadomienia tut. Urzędu Pracy z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie.

IV. Otrzymałem/am informację, iż uczestniczę w projekcie w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

V. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informację na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

VI. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych dotyczących projektu, w tym badaniach zleconym podmiotom zewnętrznym oraz udostępnię w tym celu swoje dane, w tym dane teleadresowe

VII. Zostałem/am poinformowany/na o możliwości zgłaszania podejrzenia o niezgodności projektu lub jego działań z Kartą Praw Podstawowych lub Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych do Instytucji Pośredniczącej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027/ Instytucji Zarządzającej w

ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na adres mailowy: KPP_KPON@umwm.malopolska.pl lub w innej formie, jeśli wynika to ze szczególnych potrzeb

Jestem świadomy(ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

* właściwe zaznaczyć znakiem x

Tabelę wypełnia Urząd

Data rejestracji w Urzędzie.....	
Data wejścia do projektu	Data Wyjścia.....
Data objęcia pośrednictwem pracy.....	Data zakończenia.....
Data objęcia poradnictwem.....	Data zakończenia.....
Data objęcia kosztową formą wsparcia.....	Data zakończenia.....
Data uzyskania kwalifikacji, kompetencji	
Data podjęcia pracy	