



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Motywacja, aktywizacja, SUKCES!”

Nr projektu: RPZP.06.05.00-32-K109/17

Oś priorytetowa: RPZP.06.00.00 Rynek Pracy

Działanie: RPZP.06.05.00 Kompleksowe wsparcie dla osób bezrobotnych, nieaktywnych zawodowo i poszukujących pracy znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy obejmujące pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy oraz działania na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych

Dane osoby objętej wsparciem, która uczestniczy we wsparciu z własnej inicjatywy:

Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	Kobieta	☐
			Mężczyzna	☐
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5	PESEL		
	6	Wykształcenie (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	Brak brak formalnego wykształcenia – ISCED 0	☐
			Podstawowe Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej ISCED 1	☐
			Gimnazjalne Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej ISCED 2	☐



		Ponadgimnazjalne	Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) ISCED 3		☐
		Policealne	Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym ISCED 4		☐
		Wyższe	kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich ISCED 5		☐
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	7	Ulica			
	8	Nr domu			
	9	Nr lokalu			
	10	Miejscowość			
	11	Obszar proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	Obszar miejski	☐	
			Obszar wiejski	☐	
	12	Kod pocztowy			
	13	Województwo			
	14	Powiat			
	15	Gmina			
	16	Telefon stacjonarny			
	17	Telefon komórkowy			
18	Adres e-mail				



	19	Adres do korespondencji	☐ Taki sam jak wyżej ☐ Inny (jaki?)
Oświadczenie: Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie na terenie województwa zachodniopomorskiego, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego data i podpis			
Dane dotyczące statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	20	Oświadczam, że jestem osobą: Bezrobotną* Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia: osoby zarejestrowane jako bezrobotne w urzędzie pracy, osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów pracy.	Zarejestrowaną w Urzędzie Pracy ☐ Niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy ☐ Nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia Długotrwale bezrobotną ** ☐ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: młodzież (<25lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Bierną zawodowo ☐ Tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy



Oświadczenie:

Oświadczam, że jestem:

..... (proszę wpisać status na rynku pracy jak wyżej).

.....
data i podpis

Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	21	Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (dane wrażliwe). (W przypadku odpowiedzi „tak” należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności). Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu 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	☐ tak ☐ nie
Status uczestnika/-czki projektu w chwili przystąpienia do projektu proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant powrotny, imigrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe) Osoba z niepełnosprawnościami Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ tak ☐ nie ☐ tak ☐ nie ☐ tak ☐ nie ☐ tak ☐ nie ☐ tak ☐ nie ☐ tak ☐ nie



Określenie potrzeb wsparcia	23	Proszę wskazać jedno szkolenie, którym jest Pan/Pani zainteresowany/a najbardziej ☐ Kucharz ☐ Cukiernik ☐ Murarz ☐ Stolarz Ostateczny wybór szkolenia nastąpi na podstawie opinii doradcy zawodowego określającej predyspozycje danej osoby do wykonywania danego zawodu zdiagnozowane podczas wsparcia identyfikacji potrzeb.
---	-----------	---

Ja, niżej podpisa ny/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków w Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Motywacja, aktywizacja, SUKCES!**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 - 2020
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
8. Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora CentrEdu WIOLETTA CYWIŃSKA, ul. Królowej Korony Polskiej 25, 70-486 Szczecin, na potrzeby rekrutacji.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane osobowe:

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

☐	Jestem bierny(a) zawodowo Tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy
--------------------------	---

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)

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



ZAŁĄCZNIK NR 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Motywacja, Aktywizacja, Sukces”**, przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do



przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Motywacja, Aktywizacja, Sukces” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Centru Wioletta Cywińska ul. Królowej Korony Polskiej 25, 70 – 486 Szczecin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. **W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.**
7. **W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.**
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z [właściwym](#) Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl
 - b) iod@miir.gov.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

Załącznik nr 3.

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
 - a) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru pn. „Projekty RPO WZ 2014 – 2020”;
 - b) minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z [właściwym](#) Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl
 - b) iod@miir.gov.pl
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020), którego jest Pani/Pan uczestnikiem, a w szczególności: potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”.
5. Pani/Pana dane zostają powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu Centredu Wioletta Cywińska ul. Królowej Korony Polskiej 25, 70 – 486 Szczecin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -
..... (nazwa i adres ww. podmiotów). Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020 w celu prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w punkcie 3, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
9. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



**Pomorze
Zachodnie**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
Podpis (Beneficjent)

.....
Podpis Uczestnika

Załącznik nr 4

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

.....

PESEL:

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: **„Motywacja, aktywizacja, SUKCES!”**, realizowanego przez **CentrEdu WIOLETTA CYWIŃSKA ul. Królowej Korony Polskiej 25, 70 – 486 Szczecin** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie **„Motywacja, aktywizacja, SUKCES!”**, i akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Jestem osobą w wieku powyżej 30 roku życia.
3. Jestem osobą bierną zawodowo.
4. Zamieszkuję na terenie województwa zachodniopomorskiego.
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt **„Motywacja, aktywizacja, SUKCES!”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020.
6. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez **CentrEdu WIOLETTA CYWIŃSKA ul. Królowej Korony Polskiej 25, 70 – 486 Szczecin** w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

Upředzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

.....

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu: „**Motywacja, aktywizacja, SUKCES!**” oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w Projekcie:

- w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać **CentrEdu WIOLETTA CYWIŃSKA**, informacje i dane (w tym kopie dokumentów) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:

- a) Dokumentów potwierdzających: stosunek pracy (wg Kodeksu Pracy), stosunek cywilnoprawny (wg Kodeksu Cywilnego), podjęcie działalności gospodarczej (wg ustawy o swobodzie działalności gospodarczej).
- b) uzyskania kwalifikacji po opuszczeniu programu,
- c) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU