



## Deklaracja uczestnictwa w projekcie

## „Aktywni 15-64 w Gminie Jaworzyna Śląska”

Program Operacyjny Kapitał Ludzki

Priorytet VII „Promocja integracji społecznej”

Działanie 7.2. „Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie  
sektora ekonomii społecznej”Poddziałanie 7.2.1 „Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem  
społecznym”

Dane podstawowe (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Nazwisko											Imię (imiona)				
PESEL											Płeć	K	M	Wiek*	

\*w chwili przystąpienia do projektu

Adres zamieszkania (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Miejscowość											Kod pocztowy			-				
Ulica											nr domu			nr lokalu				
Powiat											Spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie, gdyż zamieszkuję na obszarze wsparcia, tj. na terenie Gminy Świdnica							
Województwo																		
Obszar		miejski											tak					
		wiejski											nie					

Dane kontaktowe (prosimy o wypełnienie co najmniej jednej rubryki)

Telefon stacjonarny				•				•			•		
Telefon komórkowy				•				•					x
Adres e-mail													





Wykształcenie (prosimy o zaznaczenie właściwej rubryki)

Wykształcenie	<input type="checkbox"/>	brak
	<input type="checkbox"/>	podstawowe
	<input type="checkbox"/>	gimnazjalne
	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne
	<input type="checkbox"/>	pomaturalne
	<input type="checkbox"/>	wyższe

Status na rynku pracy (prosimy o zaznaczenie właściwych rubryk)

Jestem osobą:	<input type="checkbox"/>	bezrobotną <sup>1</sup>	w tym	<input type="checkbox"/>	długotrwale bezrobotną <sup>2</sup>
	<input type="checkbox"/>	nieaktywną zawodowo	w tym	<input type="checkbox"/>	uczącą się lub kształcącą
	<input type="checkbox"/>	zatrudnioną	w tym	<input type="checkbox"/>	rolnikiem
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	samozatrudnionym
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	w administracji publicznej
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	w dużym przedsiębiorstwie <sup>3</sup>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	w średnim przedsiębiorstwie <sup>4</sup>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	w małym przedsiębiorstwie <sup>5</sup>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	w mikroprzedsiębiorstwie <sup>6</sup>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	w organizacji pozarządowej
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	pracownikiem w gorszym położeniu

<sup>1</sup> osoba bezrobotna to osoba niezatrudniona, nie ucząca się w szkole z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym, zarejestrowana we właściwym powiatowym urzędzie pracy, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 w przypadku mężczyzn.

<sup>2</sup> osoba długotrwale bezrobotna to osoba pozostająca bez pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

<sup>3</sup> duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników.

<sup>4</sup> średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające od 50 do 249 pracowników.

<sup>5</sup> małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające od 10 do 49 pracowników.

<sup>6</sup> mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające od 2 do 9 pracowników.

Informacje dodatkowe (prosimy zakreślić odpowiednie pole lub pola):

Oświadczam, że									
sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną			należę do mniejszości narodowej lub etnicznej			jestem migrantem <sup>7</sup>		jestem osobą niepełnosprawną <sup>8</sup>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAK	NIE		TAK	NIE		TAK	NIE	TAK	NIE

<sup>7</sup> oznacza osobę zmieniającą miejsce zamieszkania lub przesiadającą z innego miejsca zamieszkania.

<sup>8</sup> w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.







Inne specjalne wymagania związane z uczestnictwem w projekcie (proszę wymienić jakie)

.....

.....

.....

Ja niżej podpisany/a.....[imię i nazwisko], wyrażam zgodę na udział w projekcie „Aktywni 15-64 w Gminie Jaworzyna Śląska” i potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu. Zobowiązuję się do:

- podpisania i przestrzegania umowy o udzielenie wsparcia;
- podpisywania listy obecności.

Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:

- jestem osobą bezrobotną;
- jestem w wieku aktywności zawodowej (15-64 lata);
- zamieszkuję na terenie gminy Jaworzyna Śląska.

Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.

Zobowiązuję się do wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, w jaki sposób uczestnictwo w projekcie przyczyniło się do podniesienia moich umiejętności i kwalifikacji (zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu).

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż projekt ten jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet 7, Działanie 7.2, Poddziałanie 7.2.1.

Oświadczam, że nie korzystam z takiej samej lub podobnej formy wsparcia współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu.

Jednocześnie zostałem/-am pouczony/-a oraz jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń nieprawdy lub zatajenie prawdy.

-----  
Miejscowość, data

-----  
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

