

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

IMIĘ	K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TYTUŁ PROJEKTU	AKTYWNA ŚCIEŻKA DO ZATRUDNIENIA
NR PROJEKTU	RPLB.06.02.00-08-0052/20

**Będąc świadomym/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 §1 k.k. za podanie nieprawidłowych danych i/lub złożenie nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenie prawdy oświadczam, że w chwili dokonania zgłoszenia udziału w projekcie:**

Proszę zakreślić odpowiednie kwadratowe pola znakiem „X” w obszarach TAK/NIE.

1.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Ukończyłem/ukończyłam <b>50 rok życia.</b>
2.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą zamieszkującą <b>tereny Województwa Lubuskiego: p. strzelecko-drezdenecki lub p. krośnieński lub p. międzyrzecki.</b>
3.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą <b>bierną zawodowo</b> , osobą, która w danej chwili nie pracuje, nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy.
4.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą <b>niepełnosprawną</b> i posiadam odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia. <sup>1</sup>
5.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą <b>w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy</b> (os. w wieku 50 lat i więcej/kobieta/osoba z niepełnosprawnościami/osoba o niskich kwalifikacjach).
6.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Zamieszkuję <b>obszar wiejski</b> <sup>2</sup> .

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Obszar wiejski wg klasyfikacji DEGRUBA – 300 osób/km<sup>2</sup> na obszarze, na którym minimalna liczna ludności wynosi 5000 mieszkańców.



7.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje, tj. posiadającą wykształcenie na poziomie ponadgimnazjalnym włącznie (ISCED 3).
8.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy.
9.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Wyrażam chęć podniesienia, uzupełnienia i potwierdzenia moich kwalifikacji zawodowych.
10.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Wyrażam zdolność i chęć podjęcia 4-miesięcznego stażu.
11.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „Aktywna ścieżka do zatrudnienia” nr RPLB.06.02.00-08-0052/20, realizowanego przez Nestor Group Bartosz Berkowski, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
12.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania filmowe) w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zarządzającej. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie dobra płynące z komercyjnego wykorzystania mojego wizerunku nie będą miały miejsca, a dostępu do nich nie będą miały osoby trzecie poza ww. (zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 04.02.1994r., Dz. U. Nr 24, poz. 83, z późn. zm.)
13.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w dokumentacji z indywidualnych spotkań. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie pozyskane informacje będą przechowywane z wysoką starannością i poszanowaniem wszelkich standardów etyki, wyłączając z dostępu do nich osoby trzecie.
14.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
15.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
16.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Deklaruję swój systematyczny udział (w minimalnym 80% wymiarze) na każdej z form wsparcia przewidzianych w projekcie.
17.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Zobowiązuję się do udzielania informacji na temat moich losów zawodowych w trakcie trwania wsparć w ramach projektu, w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, a także nie później niż po upływie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie, informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. Dane te będą wykorzystywane do sporządzania sprawozdań, monitoringu i ewaluacji oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy w województwie lubuskim oraz oceny efektywności prowadzonego wsparcia.



18.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianach</b> pojawiających się w moich danych osobowych, statusie na rynku pracy, miejscu zamieszkiwania, oraz wszelkich zmianach mających wpływ na powyższe oświadczenie i kwalifikowalność do projektu <i>Aktywna ścieżka do zatrudnienia</i> .
19.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Przyjmuję do wiadomości</b> , że złożony Formularz Zgłoszeniowy Uczestnika/Uczestniczki <b>nie jest jednoznaczny z przyjęciem mnie do projektu</b> .
20.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że nie korzystam ze wsparcia oferowanego w innych projektach finansowanych ze <b>środków Unii Europejskiej w ramach EFS</b> .
21.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą</b> .
22.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Zostałem/am poinformowany/a o możliwości obciążenia mnie kosztami uczestnictwa w projekcie, w przypadku, nieuzasadnionej odmowy przyjęcia wskazanego przez Organizatora zatrudnienia, adekwatnego do moich umiejętności, kwalifikacji i doświadczenia.
23.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Zostałem/am poinformowany/a o <b>zasadach równości kobiet i mężczyzn oraz osób niepełnosprawnych, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji</b> .

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki)