
Deklaracja uczestnictwa w projekcie
„Agencja Zatrudnienia Osób Młodych Niepełnosprawnych
w Powiecie Olkuskim”

Imię i nazwisko:

.....

Płeć:

Kobieta **Mężczyzna**

PESEL:

.....

Data i miejsce urodzenia:

.....

Wiek w chwili przystąpienia do projektu

.....

Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

Zamieszkuję obszar wiejski w powiecie olkuskim

(Gmina Trzyciąż, Klucze, Wolbrom)

Adres zameldowania/ zamieszkania

.....

Gmina

.....

Powiat

Olkuski

Województwo

.....

Telefon stacjonarny:

.....

Telefon komórkowy:

.....

E-mail

.....

Wykształcenie (właściwe zaznaczyć):

- brak wykształcenia
- podstawowe
- gimnazjalne
- ponad gimnazjalne
- policealne
- wyższe

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (właściwe zaznaczyć):

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

Osoba z niepełnosprawnościami

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż w/w zamieszkująca obszar wiejski)

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że jestem/ nie jestem osobą niepełnosprawną
- Oświadczam, że jestem/ nie jestem osobą zamieszkującą obszar wiejski w powiecie olkuskim
- Oświadczam, że jestem osobą **bierną zawodową** (niezarejestrowaną w PUP i nie poszukującą zatrudnienia)

Osoba bierna zawodowo- osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana biernie zawodowo, chyba że nie jest zarejestrowana jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)¹

- Oświadczam, że zamieszkuję powiat olkuski
- Oświadczam, że w ostatnich 4 tygodniach nie uczestniczyłem/am w szkoleniu i kształceniu, należę tym samym do grupy NEET.
- Oświadczam, iż będę uczestniczyć we wszystkich zajęciach indywidualnych organizowanych w ramach projektu. Jednocześnie zgłaszam gotowość realizacji postanowień zawartych w Indywidualnym Planie Działania.
- Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Agencja Zatrudnienia Osób Młodych Niepełnosprawnych w Powiecie Olkuskim” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
- Oświadczam, iż będąc uczestnikiem projektu „Agencja Zatrudnienia Osób Młodych Niepełnosprawnych w Powiecie Olkuskim” wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie mojego wizerunku

¹ Wytuczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020

PRAWA I OBOWIĄZKI

- Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji.
- W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
- Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam,
że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Do deklaracji załączam:

1 . Ksero orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektuⁱ

ⁱW przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna