

Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

Wstępna deklaracja uczestnictwa

Po zapoznaniu się z ofertą Projektu „Agencja Zatrudnienia Osób Młodych Niepełnosprawnych w Powiecie Olkuskim” wyrażam chęć uczestnictwa w kolejnych etapach rekrutacji do Projektu.

- Oświadczam, że posiadam/ nie posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności
- Oświadczam, że nie uczestniczyłem/am w szkoleniu ze środków publicznych w ostatnich 4 tygodniach
- Oświadczam, że nie kształcę się w trybie stacjonarnym
- Oświadczam, że należę do kategorii osób NEET
- Oświadczam, że nie ukończyłem/am 30 roku życia
- Oświadczam, że zamieszkuję powiat **olkuski**
- Oświadczam, że jestem osobą **bierną zawodowo**
- Oświadczam, że zamieszkuję/ nie zamieszkuję obszar wiejski w powiecie olkuskim poza ZIT
- Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu dot. aktywizacji zawodowo - edukacyjnej
- **Oświadczam, że nie należę do żadnej z grup (do roku po opuszczeniu instytucji, pieczy):** młodzieży z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę ze szczególnym uwzględnieniem: wychowanków pieczy zastępczej pow. 15 r.ż., którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych, wychowanków pieczy zastępczej pow. 18 r.ż., którzy założyli własne gospodarstwo domowe, wychowanków pieczy zastępczej pow. 18 r.ż., którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zak. pobytu w instytucjach pieczy zastępczej; matką opuszczającą pieczę zastępczą; absolwentem młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii; absolwentem specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych; matką przebywającą w domach samotnej matki; osobą młodą opuszczającą zakład karny lub areszt śledczy.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika Projektu