

Fundusze Europejskie
dla MałopolskiRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię Europejską

MAŁOPOLSKA

Projekt "Przystanek praca" w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Data przystąpienia:

**FORMULARZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE ORAZ OŚWIADCZENIA
UCZESTNIKA PROJEKTU**

Tytuł projektu	<i>Przystanek praca</i>
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	<i>Priorytet 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego programu regionalnego</i>
Numer i nazwa Działania	<i>Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa - projekty powiatowych urzędów pracy</i>

DANE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU				Weryfikacja pracownika
1.	Imię			
2.	Nazwisko			
3.	Płeć			
4.	PESEL			
5.	Wiek			
6.	Obywatelstwo			
7.	Wykształcenie	Średnie I stopnia lub niższe (brak formalnego wykształcenia ISCED 0, wykształcenie podstawowe lub gimnazjalne ISCED 1-2)		
		Średnie II stopnia lub policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej ISCED 3, albo wykształcenie policealne ISCED 4)		
		Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp. ISCED 5-8)		
8.	Ulica			
9.	Nr domu/Nr lokalu			
10.	Miejscowość			
11.	Kod pocztowy, poczta			
12.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	DEGURBA 2 - obszar miejski (gmina Wadowice, gmina Andrychów)	TAK	
		DEGURBA 3 - obszar wiejski (gmina Brzeźnica, gmina Kalwaria Zebrzydowska, gmina Lanckorona, gmina Mucharz, gmina Spytkowice, gmina Stryków, gmina Tomice, gmina Wieprz)	TAK	
13.	Kraj			
14.	Województwo			
15.	Powiat			
16.	Gmina			
17.	Telefon kontaktowy			
18.	Adres e-mail			

OŚWIADCZENIA	TAK	NIE	Weryfikacja pracownika	
Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie				
Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań				
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich (<i>osoba będąca obywatelem kraju spoza UE, bezpaństwowiec, osoba bez ustalonego obywatelstwa</i>)				
Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia, migrantem (<i>osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa z wyłączeniem osób należących do mniejszości narodowych</i>)				
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną (<i>pozostającą w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresu odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych</i>)				
INFORMACJE DODATKOWE	TAK	NIE	ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	Weryfikacja pracownika
osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie (<i>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska</i>)				
osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 511, z późn. zm.) lub osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.)* * należy przedłożyć odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia				
OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU				
W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Przystanek praca” oświadczam, że nie biorę udziału i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/ charakterze w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) oraz Funduszu Sprawiedliwej Transformacji (FST) Działanie 8.1 Działania na rzecz poprawy sytuacji na rynku pracy typ projektu A: kompleksowe programy transformacji i wsparcia na rynku pracy oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w projekcie EFS+ oraz FST Działanie 8.1.				
_____		_____		
Miejscowość, data		Czytelny podpis Uczestnika Projektu		
OŚWIADCZENIA				
Ja niżej podpisany/a oświadczam, że: 1. Deklaruję chęć uczestnictwa w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie - z przyczyn uzasadnionych - niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu. 2. Zostałem/am poinformowany/na, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej - Europejski Fundusz Społeczny Plus, program Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027. 3. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w formularzu oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia). 4. Zostałem/am poinformowany/na o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. G Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. 5. Zostałem/am poinformowany/na o możliwości zgłaszania podejrzenia o niezgodności projektu lub działań związanych z realizacją projektu przez Beneficjenta z KPP i KPON do IZ na adres mailowy: KPP_KPON@umwm.malopolska.pl 6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych. 7. Wszystkie dane zawarte w powyższym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.				
_____		_____		
Miejscowość, data		Czytelny podpis Uczestnika Projektu		
		Podpis pracownika weryfikującego		