**DSZ2/REK/04: Załącznik rekrutacyjny nr 3**

**Oświadczenia Kwalifikowalności Uczestnika/Uczestniczki**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
|  |
| **Tytuł projektu** | **Dolnośląska Strefa Zatrudnienia – edycja II** |
| **Nr projektu** | **RPDS.08.02.00-02-0074/18** |

**Będąc świadomym/a odpowiedzialności prawnej 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. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | Jestem osobą powyżej **30 roku** życia. |
| 2. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | Jestem osobą powyżej **50 roku** życia. |
| 3. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Jestem osobą bezrobotną,** tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.  (Dotyczy dowolnej formy zatrudnienia, w tym: umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło.  **Osoby będące na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim**, nie pobierające świadczeń z tytuły urlopu **są osobami bezrobotnymi**.) |
| 4. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Jestem osobą długotrwale bezrobotną,** czyli osobą bezrobotną, która nie pracuje **nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.**  (Dotyczy dowolnej formy zatrudnienia, w tym: umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło.) |
| 5. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy** jako osoba **bezrobotna.**  W przypadku odpowiedzi twierdzącej – „TAK” – zobowiązuję się do dostarczeniaurzędowego zaświadczenia/dokumentu rejestracyjnego poświadczającego, iż jestem osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy. |
| 6. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Jestem osobą bierną zawodowo tzn. nie pracuję i nie jestem osobą bezrobotną** (zgodnie z definicją z punktu 5).  **(Studenci studiów stacjonarnych** uznawani są za osoby bierne zawodowo.  **Osoby będące 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).  **Osoby prowadzące działalność na własny rachunek** - w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny - nie są uznawane za bierne zawodowo.) |
| 7. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Jestem** **zatrudniony/zatrudniona** na podstawie jednej z umów: o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, a także na podstawie umów prawa cywilnego (umowa zlecenie, umowa o dzieło). |
| 8. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Jestem rolnikiem lub** **domownikiem rolnika ubezpieczonym w KRUS** (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.) |
| 9. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Prowadzę działalność gospodarczą.** |
| 10. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Zamieszkuję** jeden z następujących powiatów województwa dolnośląskiego: dzierżoniowski, kłodzki, strzeliński, ząbkowicki. |
| 11. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Wyrażam chęć udziału w projekcie „Dolnośląska Strefa Zatrudnienia – edycja II”** realizowanego przez Fundację Imago z siedzibą przy ul. Hallera 123, 53-201 Wrocław (Lider projektu) oraz Powiatowy Urząd Pracy w Ząbkowicach Śląskich, ul. Powstańców Warszawy 7, 57-200 Ząbkowice Śląskie (Partner projektu), w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| 12. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku** (np. zdjęcia, nagrania filmowe) **w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu** oraz dla Instytucji Zarządzającej RPO WD. Jednocześnie jestem świadom/a, że **wszelkie dobra płynące z komercyjnego wykorzystania mojego wizerunku nie będą miały miejsca**. |
| 13. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w dokumentacji** z indywidualnych zajęć. 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. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Zapoznałem/am się z Regulaminem** rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania. |
| 15. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Zostałem/am poinformowany/a** o tym, że **projekt jest współfinansowany** ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| 16. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Deklaruję swój systematyczny udział** **(w minimalnym 80% wymiarze)** we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie. |
| 17. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | W terminie **4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie** przekażę Fundacji Imago lub PUP w Ząbkowicach Śląskich dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz **informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu** oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. |
| 18. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | W ciągu **3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie** udostępnię Fundacji Imago lub PUP w Ząbkowicach Śląskich dane dotyczące mojego **statusu na rynku pracy.** |
| 19. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | Zobowiązuję się do **niezwłocznego informowania** Fundacji Imago **o zmianach** pojawiających się w moich danych osobowych, statusie na rynku pracy, miejscu zamieszkiwania, kształceniu i edukacji oraz wszelkich zmianach mających wpływ na powyższe oświadczenia i kwalifikowalność do projektu. |
| 20. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | Przyjmuję do wiadomości, że złożenie dokumentacji rekrutacyjnej **nie jest** **jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu**. |
| 21. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | Jestem świadomy/a **odpowiedzialności prawnej za podanie nieprawidłowych danych** i/lub złożenie nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenie prawdy. |
| 22. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Wyrażam zdolność i chęć podjęcia zatrudnienia bądź gotowość do założenia działalności gospodarczej** po zakończeniu udziału w projekcie. |
| 23. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Jestem osobą z niepełnosprawnością** i posiadam odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia.[[1]](#footnote-1)  W przypadku odpowiedzi twierdzącej – „TAK” – zobowiązuję się do dostarczenia ww. dokumentu. |
| 24. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Jestem osobą** posiadających wykształcenie **do poziomu ponadgimnazjalnego** włącznie (tj. do poziomu klasyfikacji ISCED 3: liceum ogólnokształcące, liceum profilowane technikum, zasadnicza szkoła zawodowa). |
| 25. | 🞏 TAK | 🞏 NIE | **Jestem uczestnikiem innego projektu** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). |

|  |  |
| --- | --- |
| **……………………………………………………………** | **……………………………………………………………………** |
| **(Miejscowość, data)** | **(Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki)** |

1. Za osoby z niepełnosprawnością 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. [↑](#footnote-ref-1)