



NH/REK/04: Załącznik rekrutacyjny nr 3

OŚWIADCZENIA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

Imię, nazwisko	
Adres zamieszkania	
Tytuł projektu	Nowe Horyzonty. Zagraniczne doświadczenia zawodowe szansą na rynku pracy dla osób młodych
Nr projektu	POWR.04.02.00-00-0041/17

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	Jestem osobą w wieku 18-35 lat.
2.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą bezrobotną lub bierną zawodowo , to oznacza, że nie pracuję.
3.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą bezrobotną , tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Obejmuje również osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji, nie pobierające świadczeń z tytułu urlopu.
4.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą długotrwale bezrobotną , czyli osobą bezrobotną, która: <ul style="list-style-type: none"> w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, w przypadku osoby powyżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.
5.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna.



6.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą bierną zawodowo tzn. nie pracuję i nie jestem osobą bezrobotną (zgodnie z powyższą definicją). ¹ Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.
7.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Kształcę się , tj. uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym . Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.
8.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Szkołę się , tj. uczestniczę lub uczestniczyłam/em w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanej ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.
9.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem studentem studiów stacjonarnych lub niestacjonarnych (zaocznych) I, II bądź III stopnia.
10.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem zatrudniony/zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, a także na podstawie umów prawa cywilnego.
11.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem rolnikiem ubezpieczonym lub domownikiem rolnika ubezpieczonym w KRUS (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.)
12.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Prowadzę działalność gospodarczą.
13.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Zamieszkuję województwo dolnośląskie lub województwo śląskie.

¹ **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.**



14.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Wyrażam chęć udziału w projekcie „Nowe Horyzonty. Zagraniczne doświadczenia zawodowe szansą na rynku pracy dla osób młodych” realizowanego przez Fundację Imago z siedzibą przy al. Gen Józefa Hallera 123, 53-201 Wrocław (Lider projektu) oraz Donner + Partner GmbH, z siedzibą Konneritzstr. 25, 01067 Drezno (Partner projektu) i Bildungswerk der Sächsischen Wirtschaft gGmbH (BSW) z siedzibą Rudolf-Walter-Strase 4, 01156 Drezno (Partner projektu) , w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
15.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (np. zdjęcia, nagrania filmowe) w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Zarządzającej PO WER. 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.)
16.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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.
17.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
18.	<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.
19.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Deklaruję swój systematyczny udział (w minimalnym 80% wymiarze) we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie.
20.	<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 oraz po upływie 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie, a także w terminie 4 tygodni 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 oraz oceny efektywności prowadzonego wsparcia.



21.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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 „Nowe Horyzonty. Zagraniczne doświadczenia zawodowe szansą na rynku pracy dla osób młodych”.
22.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Przyjmuję do wiadomości, że złożenie dokumentacji rekrutacyjnej nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
23.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 §1 k.k. za podanie nieprawidłowych danych i/lub złożenie nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenie prawdy.
24.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Wyrażam zdolność i chęć podjęcia zatrudnienia lub stażu bądź gotowość do założenia działalności gospodarczej po zakończeniu udziału w projekcie.
25.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą z niepełnosprawnością i posiadam odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia. ²
26.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą, która przedwcześnie opuściła system edukacji, tj. posiadających wykształcenie do poziomu gimnazjalnego włącznie (ISCED 2).

.....
(Miejscowość, data)

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

² 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.