**DSZ2/REK/05: Załącznik rekrutacyjny nr 4**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**(Wypełniana w trakcie pierwszego wsparcia w projekcie)**

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

**Ja, niżej podpisany/a** **wyrażam chęć udziału w projekcie** **„Dolnośląska Strefa Zatrudnienia – edycja II*”* RPDS.08.02.00-02-0074/18**, realizowanym 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 na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 8 Rynek pracy, Działanie: 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, **współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego.**

**Jednocześnie uprzedzony o odpowiedzialności** **prawnej za podanie nieprawidłowych danych i/lub złożenie nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenie prawdy oświadczam, że:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spełniam wszystkie poniższe kryteria** udziału w projekcie, tzn. | | |
|  | Jestem osobą **powyżej** **30 roku** życia. | |
| Jestem **osobą bezrobotną lub bierną zawodowo**, tzn. nie pracuję 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). | |
| Jestem osobą w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj. **osobą przynajmniej z jednej z grupy społecznej**:   * Kobiety * Osoby z niepełnosprawnością[[1]](#footnote-1) * Osoby posiadające wykształcenie do poziomu ponadgimnazjalnego włącznie [[2]](#footnote-2) * Osoby długotrwale bezrobotne[[3]](#footnote-3) * Osoby powyżej 50 roku życia.[[4]](#footnote-4) | |
| **Nie prowadzę działalności gospodarczej.** | |
| **Nie jestem rolnikiem lub** **domownikiem rolnika ubezpieczonym w KRUS** (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.) | |
| **Zamieszkuję** jeden z następujących powiatów województwa dolnośląskiego: dzierżoniowski, kłodzki, strzeliński, ząbkowicki. | |
| **Zapoznałem/am się z regulaminem** rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania. | | |
| Zostałem/am poinformowany/a o tym, że **projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**. | | |
| **Deklaruję swój systematyczny udział** (w minimalnym 80% wymiarze) we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie. | | |
| Deklaruję **chęć przystąpienia do egzaminu** po zakończeniu szkoleń w celu uzyskania świadectw kwalifikacji. | | |
| Zobowiązuje się do **udziału w badaniach ankietowych** w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu. | | |
| W terminie **4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie** zobowiązuję się do przekazania 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. | | |
| W ciągu **3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie** zobowiązuję się do przekazania Fundacji Imago lub PUP w Ząbkowicach Śląskich danych dotyczących mojego **statusu na rynku pracy.** | | |
| **Wyrażam zdolność i chęć podjęcia zatrudnienia bądź gotowość do założenia działalności gospodarczej** po zakończeniu udziału w projekcie. | | |
| 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. | | |
| Uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnejza składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajanie prawdy, niniejszym oświadczam, iż **dane zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą oraz nie uległy zmianie** do dnia rozpoczęcia pierwszego wsparcia w ramach projektu. | | |
| ……………………………………………………………. | | ……………………………………………………………………….………. |
| (Miejscowość, data) | | (Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu) |

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)
2. Tzn. do poziomu klasyfikacji ISCED 3: liceum ogólnokształcące, liceum profilowane technikum, zasadnicza szkoła zawodowa). [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoba długotrwale bezrobotna, to osoba bezrobotna, która nie pracuje nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy. Dotyczy dowolnej formy zatrudnienia, w tym: umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło. [↑](#footnote-ref-3)
4. Weryfikacja na dzień deklaracji. [↑](#footnote-ref-4)