



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia”

Dane uczestnika projektu

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe

Dane kontaktowe

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Ares e-mail	

Status uczestnika projektu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji	w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna tzn. dla osób w wieku poniżej 25 lat – osoby
--	---

<p>urzędów pracy</p>	<p>bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy. dla osób w wieku 25 lat lub więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
<p>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p>	<p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna tzn. dla osób w wieku poniżej 25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy. dla osób w wieku 25 lat lub więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
<p>Osoba bierna zawodowo czyli niepracująca i niezarejestrowana jako bezrobotna.</p>	<p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się - planowana data zakończenia edukacji w szkole, w której skorzystano ze wsparcia</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p>
<p>Osoba pracująca</p>	<p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> pracująca w administracji rządowej wykonywany zawód..... zatrudniony w</p> <p><input type="checkbox"/> pracująca w administracji samorządowej wykonywany zawód..... zatrudniony w</p> <p><input type="checkbox"/> inne wykonywany zawód..... zatrudniony w</p>

	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w sektorze małych i średnich przedsiębiorstw (przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników, których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR) wykonywany zawód..... zatrudniony w
	<input type="checkbox"/> pracująca w organizacji pozarządowej wykonywany zawód..... zatrudniony w
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie wykonywany zawód..... zatrudniony w

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<p>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Oświadczenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia”, realizowanym przez Gminę Miasta Toruń, Miasto Bydgoszcz, Powiat Bydgoski, Powiat Toruński. 2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie, określone w regulaminie projektu „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia”. 3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. 4. Wyrażam zgodę na użycie swojego wizerunku na potrzeby promocji projektu. 5. Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. 6. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
<p>Data</p>	
<p>Podpis</p>	<p>.....</p>