|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA KIEROWNIK PROJEKTU:** | |
| **Zgłoszenie nr:** |  |
| **Data wpływu:** |  |
| **Liczba punktów:** |  |

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA KANDYDAT NA UCZESTNIKA:** |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do projektu **„Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19”**   
nr POWR.01.02.01-08-0002/21

**PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe:** | | |
| Nazwisko: |  | |
| Imię (Imiona): |  | |
| Data i miejsce urodzenia: |  | |
| Wiek w latach: |  | |
| Płeć: | * kobieta | * mężczyzna |
| PESEL: |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1):** | | | |
| Województwo: |  | | |
| Powiat: |  | | |
| Gmina: |  | | |
| Kod pocztowy i poczta: |  | | |
| Miejscowość: |  | | |
| Ulica: |  | | |
| Numer domu/lokalu: |  | | |
| Obszar zamieszkania: | * miejski | * wiejski | * miejsko – wiejski |
| Telefon komórkowy/stacjonarny: |  | | |
| Kontakt do bliskiej osoby: |  | | |
| Adres e- mail: |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykształcenie (Właściwą odpowiedź zaznaczyć „X”):** | | | | |
| **Brak** *(Brak formalnego wykształcenia)* | | | |  |
| **ISCED 1 – Podstawowe** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)* | | | |  |
| **ISCED 2 – Gimnazjalne** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)* | | | |  |
| **ISCED 3 – Ponadgimnazjalne** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)* | | | |  |
| w tym: | *Kształcenie niezakończone egzaminem maturalnym* | | |  |
| *Kształcenie zakończone egzaminem maturalnym* | | |  |
| **ISCED 4 – Policealne** *(Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* | | | |  |
| **ISCED 5 – Wyższe***(Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)* | | | |  |
| **ISCED 6 – Doktoranckie** *(Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie studiów doktoranckich)* | | | |  |
| **Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia (Nazwa szkoły i miejscowość, kierunek kształcenia):**  …………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| **Dane dodatkowe:** | | | | |
| Osoba bierna zawodowo[[2]](#footnote-2)  *- osoba, która w danej chwili nie pracuje, nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy* | | | * TAK * NIE | |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy | | | * TAK * NIE | |
| Osoba bezrobotna, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy  *- osoba która nie pracuje i nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy, ale poszukuje pracy i jest gotowe do jej podjęcia* | | | * TAK * NIE | |
| W ostatnich 4 tygodniach nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich czterech tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych. | | | * TAK * NIE | |
| Obecnie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (dziennym).  ***Nazwa szkoły i kierunek kształcenia*** *…………………………………………………* | | | * TAK * NIE | |
| Obecnie uczestniczę w kształceniu w trybie niestacjonarnym (wieczorowym, zaocznym).  *Nazwa szkoły i kierunek kształcenia: ………………………………….…………………* | | | * TAK * NIE | |
| Jestem osobą niepełnosprawną[[3]](#footnote-3)  *Stopień niepełnosprawności: ……………………………………………………………* | | | * TAK * NIE | |
| Oświadczam, że utraciłam/em zatrudnienie po 1.03.2020 r. w wyniku pandemii COVID-19. | | | ****TAK  ****NIE | |
| **KRYTERIA DOSTĘPU:**  **Niespełnienie, któregoś z poniżej wyszczególnionych kryteriów, skutkować będzie odrzuceniem formularza.**  Oświadczam, iż należę do następujących grup osób: | | | | |
| 1. **Osoba w wieku 15-29 lat,** | | ****TAK  ****NIE | | |
| 1. **Mieszkaniec woj. lubuskiego,** | | ****TAK  ****NIE | | |
| 1. **Osoba bierna zawodowo lub bezrobotna, niezarejestrowana w Urzędzie Pracy,** | | ****TAK  ****NIE | | |
| 1. **Utrata zatrudnienia po 1.03.2020 r. w wyniku pandemii COVID-19 (min.80% zgłoszeń).** | | ****TAK  ****NIE | | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE:**  Oświadczam, iż należę do następującej grupy osób: | | | | |
| 1. Osoba o niskich kwalifikacjach (1 pkt.) | | | * TAK * NIE | |
| 1. Kobieta ( 1 pkt.) | | | * TAK * NIE | |
| 1. Osoba z niepełnosprawnościami (1 pkt.) | | | * TAK * NIE | |
| **SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU:** | | | | |
| Czy osoba z niepełnosprawnością posiada specjalne potrzeby, związane z uczestnictwem w projekcie? | | | * TAK * NIE | |
| Jeżeli TAK to proszę podać jakie:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | |

|  |
| --- |
| **Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:**  1. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji do projektu pn. „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19” akceptuję jego warunki oraz zgodnie z wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim.  2. Niniejszym oświadczam, iż nie należę do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1. Grupa docelowa w poddziałaniu 1.3.1 tryb konkursowy to osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osoby z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:  - osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy)  - osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),  - osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze(do 2 lat po opuszczeniu),  - osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),  - matki przebywające w domach samotnej matki,  - osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu)  - osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),  - osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).  3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp. w celach rekrutacji do projektu „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19”.  **Informujemy, że:**  1.Administratorem danych osobowych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest: Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego z siedzibą w Gorzowie Wlkp. 66-400, ul. Sikorskiego 95, tel.: 95-720-73-25, adres e-mail: zdz@zdz.gorzow.pl  2.Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zgodnie z art. 77 RODO (tj.: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. c) RODO nie przysługuje prawo do przenoszenia danych o którym mowa w art. 20 RODO.  3.Podanie danych jest dobrowolne lecz niezbędne w celu udziału w projekcie. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe zakwalifikowanie do udziału w projekcie.  4.Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu na pisemny wniosek organom państwowym i instytucjom upoważnionym z mocy prawa oraz zainteresowanym podmiotom prywatnym, w celu spełnienia przez administratora zadań wynikających z innych ustaw i kodeksów, lub będzie podyktowane ogólnym interesem publicznym.  5.Dane udostępnione przez Panią/Pana będą przetwarzane w celu realizacji projektu „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19”.  6.Administrator danych osobowych może na pisemny uzasadniony wniosek udostępniać dane osobowe instytucjom zlokalizowanym w państwach członkowskich UE, państwach członkowskich EFTA, umowy o EOG oraz Konfederacji Szwajcarskiej z wykorzystaniem IMI (System Wymiany Informacji na rynku wewnętrznym) w celu uznania przez te podmioty nabytych przez Pana/Panią kwalifikacji zawodowych (zgodnie z dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r., w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych ( Dz. Urz. UE L 255 z dnia 30.09.2005 r.,  z późn. zm).  7.Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizyczne, techniczne i organizacyjne ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.  8.Dane osobowe zamieszczone w formularzu są przechowywane po zakończonym projekcie w archiwum zakładowym Wojewódzkiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego z siedzibą w Gorzowie Wlkp. 66-400, ul. Sikorskiego 95, tel.: 95-720-73-25.  3. Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. |

**Do niniejszego formularza rekrutacyjnego dołączam następujące dokumenty (zaznacz właściwy kwadrat):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa dokumentu:*** | ***tak*** | ***nie*** |
| ***1.*** | *Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych* |  |  |
| ***2.*** | *Deklaracja uczestnictwa w projekcie* |  |  |
| ***3.*** | *Dane uczestnika projektu* |  |  |
| ***4.*** | *Oświadczenie o braku podwójnego finansowania* |  |  |
| ***5.*** | *Oświadczenie o niepełnosprawności + ksero orzeczenia o niepełnosprawności* |  |  |
| ***6.*** | ***Zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo (na podstawie wniosku do ZUS nr US-7)*** |  |  |
| ***7.*** | *Dokument potwierdzający utratę zatrudnienia po 1.03.2020 r. w wyniku pandemii COVID-19.* |  |  |
| ***7.*** | *Inne. Wypisać jakie: ………………………………………………………………………………..* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

**UWAGA! Tylko formularze oryginalne oraz w pełni i poprawnie wypełnione będą brane pod uwagę przy ustalaniu list uczestników projektu.**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA KIEROWNIK PROJEKTU:** |
| **…………………………………… (miejscowość, data)** |

Formularz rekrutacyjny nr …………………………….. jest kompletny/ niekompletny i złożony/ niezłożony w sposób prawidłowy. Formularz spełnia/ nie spełnia wszystkie kryteria dostępu i otrzymał łącznie ……….. pkt. w ramach kryteriów premiujących.

**Decyzja dotycząca zakwalifikowania Kandydata:**

Pan(i)..........................................................................................................................................

został(a) / nie został(a) zakwalifikowany/a do udziału w projekcie „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19”.

Uwagi:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………..   
(podpis)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy ds. Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający swoją siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
   1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
   2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
   3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych   
      w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
   4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1);
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Zielonej Górze, ul. Wyspiańskiego 15, 65-036 Zielona Góra (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt – Wojewódzkiemu Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp. ul. Sikorskiego 95, 66-400 Gorzów Wlkp. (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna   
   z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. **W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;**
9. **W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.**
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [zdz@zdz.gorzow.pl](mailto:zdz@zdz.gorzow.pl) lub z powołanym przez administratora z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowani lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej.[[4]](#footnote-4)

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[5]](#footnote-5)* |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19”, oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19” nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

……………………………………………. …………………………………………….

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu

**ZOBOWIĄZANIE UCZESTNIKA DO PRZEKANIA INFORMACJI O STATUCIE NA RYNKU PRACY**

Przystępując do projektu „ Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19”, niniejszym, zobowiązuje się do poinformowania Realizatora Projektu - Wojewódzkiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp., o moim statucie na rynku pracy, w terminie do **4 tygodni oraz do 90 dni kalendarzowych** od zakończenia mojego udziału w projekcie.

……………………………………………. …………………………………………….

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE I OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI**

**do projektu „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19”**   
**nr POWR.01.02.01-08-0002/21**

Ja niżej podpisany/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię (imiona): |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| PESEL: |  |

* + - 1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19”   
         nr POWR.01.02.01-08-0002/21, realizowanym przez Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp. z siedzibą biura projektu przy ul. Sikorskiego 95.
      2. Oświadczam, że w dniu złożenia dokumentów aplikacyjnych, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, tj.:

1. jestem mieszkańcem/mieszkanką województwa lubuskiego,
2. jestem osobą w wieku 15-29,
3. jestem osobą bierną zawodowo lub bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy, nie uczestniczącą w kształceniu i szkoleniu,
4. **Oświadczam, że jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia: 3-miesięcznego stażu zawodowego oraz dalszego zatrudnienia w wymiarze czasu pracy wynoszącym co najmniej ½ etatu.**
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19” nr POWR.01.02.01-08-0002/21, akceptuję jego wszystkie zapisy oraz zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się na początku, w trakcie   
   i po zakończeniu udziału w projekcie.
7. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
8. Oświadczam, że w przypadku podjęcia zatrudnienia w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia przeze mnie udziału w projekcie, dostarczę w terminie 7 dni dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia lub samozatrudnienia (np.: kopię umowy o pracę, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej).
9. Oświadczam, iż przyjąłem do wiadomości informacje o ochronie danych osobowych.
10. **Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Wojewódzkiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp. obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. projekcie, Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp. będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.**

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU   
„Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | |
| Imię: | Nazwisko: | PESEL: | Wykształcenie: |
| **Dane kontaktowe** | | | |
| Województwo: | Powiat: | Gmina: | Miejscowość: |
| Ulica, nr budynku/lokalu: | Kod pocztowy: | Telefon kontaktowy: | Adres e-mail: |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | |
| 1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: 🞎 tak 🞎 nie 🞎 odmowa podania informacji  2.Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: 🞎 tak 🞎 nie  3.Osoba z niepełnosprawnościami: 🞎 tak 🞎 nie 🞎 odmowa podania informacji  4.Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: 🞎 tak 🞎 nie 🞎 odmowa podania informacji | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O BRAKU PODWÓJNEGO FINANSOWANIA**

oświadczam, że nie uczestniczyłem/ am i nie uczestniczę w projekcie (w zakresie tożsamym lub zbliżonym do projektu pn.: „Azymut – lepsza przyszłość. Aktywizacja NEET w dobie COVID – 19” nr POWR.01.02.01-08-0002/21, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

**OŚWIADCZENIE**

**dla osób z niepełnosprawnościami**

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) / osobą z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).\*

Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/inny dokument poświadczający stan zdrowia\* .....................................................................................................................................................................

*\* Proszę podać jaki*

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

1. ***Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego –*** *miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość,w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu* [↑](#footnote-ref-1)
2. **Bierni zawodowo** - to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. Do dokumentów rekrutacyjnych należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy umów o dofinansowanie zawieranych w ramach Działania 1.2 lub 1.3 [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku deklaracji uczestnictwa w projekcie osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-5)