Oświadczenie uczestnika projektu w ramach RPO WP 2014-2020

(z wyłączeniem osób przed ukończeniem 30 roku życia)

PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIANIE OŚWIADCZEŃ!!!

Tytuł projektu	Aktywizacja zawodowa osób w powiecie nowodworskim z wyłączeniem osób przed ukończeniem 30r.ż. (II)
Termin realizacji projektu	**01.01.2017-31.12.2018**

Dane dotyczące uczestnika projektu:

Nazwisko i Imię	Płeć:	PESEL	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy	
Województwo:	Powiat:	Telefon (stacjonarny lub komórkowy)	Adres e- mail

Dane weryfikujące kryteria kwalifikowalności osób do udziału w projekcie:

☐ Osoba po ukończeniu 30 roku życia ☐ Osoba powyżej 50 lat i więcej ☐ Osoba niepełnosprawna ☐ kobiety	**Data rekrutacji do projektu:** **Data rozpoczęcia udziału w projekcie:** ☐ data skierowania na formę wsparcia……. ☐ data rozpoczęcia udziału w formie wsparcia……. ☐ data objęcia pośrednictwem pracy…… ☐ data objęcia poradnictwem zawodowym……..
Osoba długotrwale bezrobotna: ☐ Osoba będąca nieprzerwanie przez okres ponad 12 m-cy	**Profil pomocy (proszę zaznaczyć właściwy):** ☐ I profil pomocy ☐ II profil pomocy
☐ **osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych tj.**: ☐ wykształcenie podstawowe ☐ wykształcenie gimnazjalne ☐ wykształcenie ponadgimnazjalne (ogólnokształcące, technikum, zasadnicze szkoły zawodowe) ☐ Osoba z pozostałym poziomem wykształcenia (od policealnego wzwyż). **Proszę wpisać jaki poziom wykształcenia**	**Elementy wsparcia w projekcie (formy wsparcia)** ☐ **IPD + pośrednictwo pracy + poradnictwo zawodowe** ☐ **Szkolenia indywidualne** ☐ **Prace interwencyjne** ☐ **Dotacje dla bezrobotnych** ☐ **Staże** ☐ **Refundacje dla pracodawcy**

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	Przykładowe odpowiedzi : TAK / NIE/ ODMOWA ODPOWIEDZI
☐ **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** TAK / NIE /ODMOWA ODPOWIEDZI ☐ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK /NIE / ODMOWA ODPOWIEDZI** ☐ **Osoba z niepełnosprawnościami TAK / NIE / ODMOWA ODPOWIEDZI** ☐ **Osoba w innej niekorzystanej sytuacji społecznej TAK /NIE /ODMOWA ODPOWIEDZI**	**WAŻNE!!!** **W przypadku braku informacji nt. danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami, migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości, osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika po warunkiem udokumentowania, iż działania w celu zebrania tych danych zostały podjęte.**

Zostałem(am) poinformowany/poinformowana o obowiązku przekazania po zakończeniu projektu informacji potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np.: status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

Zostałem (am) poinformowany/ poinformowana o obowiązku dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia dla wyliczenia efektywności zatrudnienia lub dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji projektu pn.: Aktywizacja zawodowa osób w powiecie nowodworskim z wyłączeniem osób przed ukończeniem 30r.ż. (II) w celu udzielenia wsparcia, kontroli, monitoringu, sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 w ramach poddziałania 5.1.1 . Podanie danych osobowych jest potrzebne aby daną osobę można było wykazać jako uczestnika projektu.

……
Czytelny Podpis i data uczestnika/uczestniczki projekt

……
Podpis pracownika odpowiedzialnego
za kwalifikowanie uczestnika/uczestniczki do projektu (doradcy klienta)

……
Podpis pracownika zajmującego się daną formą wsparcia