



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**Rzeczpospolita
Polska**



**WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Oś priorytetowa 10 Otwarty rynek pracy,
Działanie 10.4 *Rozwój przedsiębiorczości i tworzenie nowych miejsc pracy*
Poddziałanie 10.4.1 *Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości poprzez zastosowanie instrumentów zwrotnych*
(projekty konkursowe).

Projekt pt. „Bądź sobie szefem(I)”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/na oświadczam, że od dnia..... przystępuję do projektu pt. „**Bądź sobie szefem (I)**” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Działania 10.4 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego.

I. DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Nazwisko	Imię / imiona
Nr PESEL	Wiek W chwili przystąpienia do projektu
Płeć	Wykształcenie Wpisać : podstawowe gimnazjalne, ponadgimnazjalne, policealne i wyższe.

II. DANE KONTAKTOWE

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA *	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
wieś/ miasto *		
*niepotrzebne skreślić		

III. DANE NA TEMAT SYTUACJI OSOBY BEZROBOTNEJ

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	TAK*	NIE*
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK*	NIE*
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (posiadam orzeczenie o niepełnosprawności zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych)	TAK*	NIE*
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK*	NIE*
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK*	NIE*
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK*	NIE*
Jestem osobą w innej niż wymienione powyżej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK*	NIE*

**zaznaczyć właściwą odpowiedź*

IV. Oświadczam, że jestem osobą w wieku powyżej 29 lat bez pracy, zarejestrowaną w PUP jako bezrobotna.

Ponadto oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w niniejszym projekcie.
2. Zostałem/am poinformowany/na, iż otrzymane wsparcie w ramach projektu jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. **Zobowiązuję się do dostarczenia do PUP w Końskich dokumentów potwierdzających założenie działalności gospodarczej (np. CEIDG), dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej przez okres 12 m-cy od daty założenia działalności gospodarczej (zaświadczenie z ZUS) oraz zobowiązuję się do przekazania danych na temat wszystkich pracowników zatrudnionych w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia uzyskania wsparcia finansowego z EFS.**
4. Zostałem/łem poinformowany/na, iż w przypadku zmiany danych osobowych (nazwiska, adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej) mam obowiązek to zgłosić w PUP Końskie.
5. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojego statusu na rynku pracy w przypadku uczestnictwa w kształceniu/szkoleniu lub uzyskiwania kwalifikacji lub pozostawania w zatrudnieniu (w tym praca na własny rachunek) w terminie do czterech tygodni od daty zakończenia udziału w projekcie.
6. Zostałem poinformowany o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
7. Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w niniejszym oświadczeniu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Końskie, dnia.....

.....
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

Adnotacje pracowników:

Status osoby na rynku pracy

- ☐ osoba po 50 roku życia
- ☐ kobieta
- ☐ osoba z niepełnosprawnością
- ☐ osoba długotrwale bezrobotna
- ☐ osoba z niskimi kwalifikacjami
- ☐ bezrobotny/a w niekorzystnej sytuacji społecznej

Ścieżka udziału uczestników w projekcie:

Ustalony profil pomocy	I profil pomocy*	II profil pomocy*
Osoba z ustalonym Indywidualnym Planem Działania	TAK*	NIE*
Objęcie poradnictwem zawodowym	TAK*	NIE*
Rodzaj przyznanego wsparcia w odniesieniu do instrumentów i usług rynku pracy (data rozpoczęcia formy wsparcia)		

**zaznaczyć właściwą odpowiedź*

Zakończenie udziału w programie zgodnie ze ścieżką udziału w projekcie - TAK* NIE*

** Zaznaczyć właściwą odpowiedź*

Data zakończenia udziału w projekcie.....

.....
Podpis pracownika merytorycznego