

Oś priorytetowa 10 *Otwarty rynek pracy*,  
Działanie 10.2 *Działania na rzecz podniesienia aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia*  
Poddziałanie 10.2.1 *Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia (projekty konkursowe)*

**Projekt pt. „Akcja Aktywizacja”**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/na oświadczam, że od dnia..... przystępuję do projektu pt. „**Akcja Aktywizacja**” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Działania 10.2 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
<i>wieś/ miasto *</i> <i>*niepotrzebne skreślić</i>		

### 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 ( <b>posiadam orzeczenie o niepełnosprawności</b> 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:

- Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w niniejszym projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/na, iż otrzymane wsparcie w ramach projektu jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zobowiązuję się do dostarczenia** w ciągu 3 miesięcy od dnia zakończenia udziału w projekcie dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia (na podstawie np. stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia) na nieprzerwalny okres co najmniej **90 dni**, np.:
  - kopii umowy o pracę,
  - kopii umowy cywilnoprawnej,
  - zaświadczenia z zakładu pracy o zatrudnieniu,
  - **w przypadku podjęcia działalności gospodarczej** zaświadczenia potwierdzającego rejestrację działalności gospodarczej i dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności oraz przekazania informacji o ewentualnym zatrudnieniu pracowników na umowę o pracę (w rozumieniu kodeksu pracy) w ramach prowadzonej przez siedzibie działalności gospodarczej, **do siedziby PUP Końskie, nr pokoju 26.**
- 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.
- 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.
- Zostałem poinformowany o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
- 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)	..... .....	
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\*

\* Zakreślić właściwą odpowiedź

Data zakończenia udziału w projekcie.....

.....  
Podpis pracownika merytorycznego