

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

Oświadczenie o przystąpieniu do uczestnictwa w projekcie

**Pn.: „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy
w powiecie brzozowskim (III)”**

Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy w Brzozowie z ustalonym I lub II profilem pomocy

Jestem osobą długotrwale bezrobotną*

**jako osoba do 25 roku życia pozostawałam/em bez pracy nieprzerwanie ponad 6 m-cy (łącznie z okresem pozostawiania bez pracy przed dniem zarejestrowania w PUP w Brzozowie przez okres.....)*

**jako osoba do 30 roku życia pozostawałam/em bez pracy nieprzerwanie 12 m-cy (łącznie z okresem pozostawiania bez pracy przed dniem zarejestrowania w PUP w Brzozowie przez okres.....)*

Nie uczestniczę w kształceniu ani szkoleniu – nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym.

W okresie ostatnich 4 tygodni nie uczestniczyłam/em w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.

Dane uczestnika

IMIĘ:		NAZWISKO:	
PESEL:		WIEK:	PŁEĆ: <input type="checkbox"/> KOBIEITA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
WYKSZTAŁCENIE: <input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, studia magisterskie) <input type="checkbox"/> policealne (ukończone studium, 2-letnia szkoła pomaturalne) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (nieukończone studia wyższe, liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe, technikum, zasadnicza szk. zawodowa) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończone gimnazjum) <input type="checkbox"/> podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)			
WOJEWÓDZTWO: PODKARPACKIE	POWIAT: BRZozowski	GMINA:	
MIEJSCOWOŚĆ:	ULICA:	NR BUDYNKU:	
KOD POCZTOWY:	TELEFON kontaktowy:	Adres poczty e-mail:	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

Status uczestnika 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 (<i>np. osoby żyjące w alarmujących warunkach, opuszczające zakłady penitencjarne, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, osoby zamieszkujące lokale skrajnie przeludnione</i>)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

*np. zamieszkiwanie na obszarach wiejskich

Oświadczam, że jako uczestnik projektu ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W związku z tym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Beneficjentowi przysługuje od uczestnika projektu roszczenie w drodze powództwa cywilnego.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie brzozowskim (III)” przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

DATA I CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....

Osoba kwalifikuje się do udziału w projekcie