

Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

##### Po zapoznaniu się z ofertą projektu **„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie płockim (II)”** realizowanego przez PUP w Płocku w ramach Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027 współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus wyrażam wolę uczestnictwa w wyżej wymienionym projekcie.

**I. Dane uczestnika projektu**

**Rodzaj uczestnika:** Uczestnik bierze udział w projekcie z własnej inicjatywy

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Płeć |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| PESEL |  |
| Obywatelstwo |  |

**Dane osobowe:**

**Dane teleadresowe (adres zamieszkania):**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica, nr budynku, nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy / Poczta |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

**Wykształcenie** (Należy zaznaczyć znakiem „X” wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Brak |  | Ponadgimnazjalne |  |
| Podstawowe |  | Policealne/pomaturalne |  |
| Gimnazjalne |  | Wyższe |  |

**Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby, np. czy potrzebna jest obsługa tłumacza języka migowego, zestaw wspomagający słyszenie lub zapewnione miejsce na wózek inwalidzki? Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:**

**…………………………………………………………………………………………………………………….…**

| **II. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu**  (Należy zaznaczyć znakiem „X” właściwe pole w każdym z wierszy poniżej): | | Tak | Nie | Odmowa podania informacji |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. |  |  |  |
| 2. | Nie biorę udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. |  |  |  |
| 3. | Posiadam status osoby z niepełnosprawnościami. |  |  |  |
| 4. | Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. |  |  |  |
| 5. | Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. |  |  |  |
| 6. | Jestem osobą obcego pochodzenia. |  |  |  |
| 7. | Jestem osobą pochodzącą z krajów trzecich. |  |  |  |
| 8. | Jestem osobą pochodzącą z obszarów wiejskich (tj. zamieszkuję obszary słabo zaludnione, zgodnie ze stopniem urbanizacji – DEGURBA kat. 3). |  |  |  |

**Wypełniają tylko osoby w wieku 18-29 lat.**

| 1. | Jestem osobą, która się nie kształci (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuję obowiązek szkolny lub nauki). |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | Jestem osobą, która się nie szkoli (tj. nie uczestniczyłam/łem w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, finansowanych ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni). |  |  |  |

W związku z przystąpieniem do projektu **„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie płockim (II)”** przyjmuję do wiadomości, że nie mogę otrzymywać jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.

##### Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu udziału w projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie, wynikającej z Art. 233. §1. Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 17) - „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.  
Art. 233. §2. „Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie”.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu karnego za podanie w niniejszym formularzu nieprawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

…………………………. ……………………….   
Data Czytelny podpis

**III. Potwierdzenie kwalifikowalności uczestnika projektu – wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w Płocku.**

Kandydat/kandydatka do udziału w projekcie na dzień przystąpienia do projektu, tj. ………………….. jest zarejestrowany/-a w ewidencji PUP w Płocku jako osoba bezrobotna od dnia……………….

Potwierdzam kwalifikowalność osoby bezrobotnej do udziału w projekcie **„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie płockim (II)”** i przynależność do następujących/-ej grup/-y osób bezrobotnych znajdujących/-ej się w trudnej sytuacji na rynku pracy  
(Należy zaznaczyć znakiem „X” przynależność do danej grupy osób bezrobotnych):

|  |  |
| --- | --- |
| Osoby młode w wieku 18-29 lat |  |
| Osoby długotrwale bezrobotne |  |
| Osoby w wieku 50 lat i więcej |  |
| Osoby z wykształceniem odpowiadającym poziomowi ISCED 3 i niższym |  |
| Osoby z niepełnosprawnościami |  |
| Kobiety |  |

…………………………. ……………………….   
Data Czytelny podpis