

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pn.: *Aktywizacja osób młodych zwolnionych z przyczyn COVID-19 w mieście Zabrze*

Lp.														
1	Imię (imiona):													
2	Nazwisko:													
3	PESEL:											Wiek:		
4	Płeć: <input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA													
5	Wysztalcenie:	<input type="checkbox"/> brak (ISCED 0)												
		<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)												
		<input type="checkbox"/> gimnazjalne, podstawowe w systemie 8 klasowym (ISCED 2)												
		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne, Liceum Ogólnokształcące, Technikum, Zasadnicza Szkoła Zawodowa (ISCED 3)												
		<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)												
<input type="checkbox"/> wyższe, Kolegium Nauczycielskie, Nauczycielskie Kolegium Języków Obcych (ISCED 5-8)														
6	Adres zamieszkania:	Ulica:												
		Nr domu:					Nr lokalu:							
		Miejscowość:					Kod pocztowy:							
7	Telefon komórkowy / stacjonarny ¹ :													
8	Adres poczty elektronicznej (e-mail) ¹ :													
9	Przynależę do mniejszości narodowej/ etnicznej lub jestem migrantem/ osobą obcego pochodzenia:								<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI		
10	Posiadam status osoby z niepełnosprawnościami:								<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE					
11	Uczestniczę lub w okresie ostatnich 4 tygodni uczestniczyłem w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych								<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE					
12	Jestem osobą w niekorzystnej sytuacji z powodu (inne niż wymienione powyżej np. brak wykształcenia, bezdomność, byli więźniowie):								<input type="checkbox"/> TAK, z powodu.....				<input type="checkbox"/> NIE	
13	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ² :								<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE					

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

- Wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie.
 - Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
 - Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji zawodowej (m. in. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
 - Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku dostarczenia w terminie 7 dni kalendarzowych dokumentu potwierdzającego zatrudnienie lub samozatrudnienie w przypadku podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia w trakcie uczestniczenia w projekcie oraz po jego zakończeniu (do 3 miesięcy od zakończenia udziału).
 - Zobowiązuję się do przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie, aktywnego udziału we wszystkich zaproponowanych formach wsparcia, poddania się specjalistycznym badaniom lekarskim, jeżeli wybrane działanie będzie tego wymagać, przekazania informacji powodujących konieczność wyłączenia z uczestnictwa w projekcie.
- Podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

Zabrze, dnia:

.....
Podpis uczestnika projektu

¹Podanie numeru telefonu kontaktowego lub adresu e-mail jest warunkiem koniecznym do skorzystania ze wsparcia w ramach projektu.

² w tym np.: osobą bez dachu nad głową (os. żyjące w surowych i alarmujących warunkach); os. bez miejsca zamieszkania (os. przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, os. opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, os. otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności-specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); os. o niezabezpieczonym zakwaterowaniu (os. posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, os. zagrożone przemocą); os. z nieodpowiednimi warunkami mieszkaniowymi (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe-lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).