*ZAŁĄCZNIK nr 2*

*do regulaminu programu specjalnego pn. „Nowe możliwości”*

**Deklaracja uczestnictwa w programie specjalnym**

**pn. „Nowe możliwości”**

**finansowanym ze środków Funduszu Pracy**

**Imię i nazwisko:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**PESEL:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Deklaruje dobrowolne przystąpienie do programu specjalnego pn. „Nowe możliwości” i udział w pełnej ścieżce projektu, który składa się z następujących elementów:
2. **Element I:** Warsztaty doradcze pn. „Samopoznanie kluczem do sukcesu”;
3. **Element II:** Szkolenie pn. „Wykreuj siebie”;
4. **Element IV:** Sesje coachingowe;
5. **Element VI**: Szkolenia zawodowe.
6. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem programu specjalnego pn. „Nowe możliwości”, realizowanego w  ramach Funduszu Pracy oraz akceptuję jego warunki.
7. Oświadczam, iż znam i spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w powyższym programie specjalnym, czyli jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zabrzu;
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z realizacją programu pn. „Nowe możliwości”
9. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego[[1]](#footnote-1) (Dz. U. 2022 poz. 1138 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że wszystkie dane podane w formularzu rekrutacyjnym do programu specjalnego „Nowe możliwości” oraz zawarte w niniejszej Deklaracji uczestnictwa w  programie specjalnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
10. Zobowiązuje się do:
* aktywnego udziału w szkoleniu przez okres wynikający z harmonogramu oraz systematycznego realizowania programu specjalnego pn. „Nowe możliwości”. Osoba, która z własnej winy nie uczestniczy w zajęciach realizowanych w ramach programu, zostanie pozbawiona statusu osoby bezrobotnej na okres odpowiednio: 120 dni, 180 dni, 270 dni od dnia przerwania oraz może zostać obciążona poniesionymi przez Powiatowy Urząd Pracy w Zabrzu kosztami jego udziału w programie.
* Powiadomienia o otrzymaniu zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA, w ciągu 2 dni od daty jego wystawienia, w przypadku choroby, pobytu w szpitalu lub konieczności osobistego sprawowania opieki nad członkiem rodziny o których mowa w przepisach o świadczeniach pieniężnych ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w trakcie szkolenia, zgodnie z Ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2021 r. poz. 1133 z późn. zm.).
* Usprawiedliwiania w formie pisemnej, do 2 dni w siedzibie PUP Zabrze (pokój 7.01 lub 5.04), każdej innej jednorazowej nieobecności w trakcie zajęć (niż omawiana powyżej).
* Przestrzegania regulaminu obowiązującego w miejscu realizacji zajęć.
* Niezwłocznego zgłaszania do 7 dni w siedzibie PUP Zabrze o podjęciu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zaistnienia innych okoliczności powodujących utratę statusu osoby bezrobotnej.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 *data czytelny podpis uczestnika program*

1. Art. 233§ 1 Kodeksu Karnego „*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”*. [↑](#footnote-ref-1)