Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

**Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji do projektu „Wsparcie osób młodych z Dąbrowy Górniczej w powrocie na rynek pracy"**

## Oświadczenie i zakres danych osobowych uczestnika projektu „Wsparcie osób młodych z Dąbrowy Górniczej w powrocie na rynek pracy"

Ja, niżej podpisany/a, pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że:

1) Spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu „Wsparcie osób młodych z Dąbrowy Górniczej w powrocie na rynek pracy", tj. jestem osobą pozostającą bez pacy w wieku 18-29 lat (do dnia 30-tych urodzin), posiadam status osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP Dąbrowa Górnicza, nie uczestniczę w innym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i **należę do co najmniej jednej z poniższych grup[1]:**
-osób, które utraciły zatrudnienie po 1 marca 2020 r.,
-osób w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy, tj. osób z kategorii NEET, osób z niepełnosprawnościami, kobiet, osób o niskich kwalifikacjach, osób odchodzących z rolnictwa, imigrantów i reemigrantów, osób długotrwale bezrobotnych.

2) W celu rozpoczęcia udziału w projekcie „Wsparcie osób młodych z Dąbrowy Górniczej w powrocie na rynek pracy" przekazuję wszystkie wymagane dane osobowe niezbędne do realizacji projektu:

Pouczenie:
Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu

| **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI** | |
|---|---|
| Typ uczestnika | Indywidualny |
| Imię | |
| Nazwisko | |
| PESEL | |
| Płeć | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |
| Wykształcenie | |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI** | |
| Województwo | |
| Powiat | |
| Gmina | |

[1] Właściwe podkreślić

| | | |
|---|---|---|
| Kod pocztowy i miejscowość | | |
| Ulica, nr budynku, nr lokalu | | |
| Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA | | |
| Telefon kontaktowy | | Nie posiadam* |
| Adres e-mail | | Nie posiadam* |

* zaznaczyć, jeśli uczestnik/uczestniczka nie posiada telefonu kontaktowego/adresu e-mail

| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | |
|---|---|
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK/NIE** |
| **DANE WRAŻLIWE** | |
| **Pouczenie:** W przypadku **nie wyrażenia zgody** na podanie danych wrażliwych **obowiązkowo** należy podać powód odmowy | |
| W związku z przystąpieniem do projektu „Wsparcie osób młodych z Dąbrowy Górniczej w powrocie na rynek pracy” **wyrażam zgodę** na podanie danych wrażliwych** | |
| W związku z przystąpieniem do projektu „Wsparcie osób młodych z Dąbrowy Górniczej w powrocie na rynek pracy” **nie wyrażam zgody** na podanie danych wrażliwych. Powodem mojej odmowy jest: **<br>…… | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK/NIE** |
| Osoba z niepełnosprawnościami | TAK/NIE** |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK/NIE** |

**właściwe zaznaczyć

3) Zostałam/em poinformowany:

a) o przysługujących mi prawach i obowiązkach,

b) o warunkach uczestnictwa w projekcie „Wsparcie osób młodych z Dąbrowy Górniczej w powrocie na rynek pracy” oraz jego założeniach,

c) że projekt „Wsparcie osób młodych z Dąbrowy Górniczej w powrocie na rynek pracy” realizowany przez Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej jest współfinansowanych przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza

Edukacja Rozwój – Oś priorytetowa I *Osoby młode na rynku pracy*, Działanie 1.2 *Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe*, Poddziałanie 1.2.1 *Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego*

4) Powyższe dane są prawdziwe

…… ……

*Miejscowość i data* *Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu*

## CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ PRACOWNIKA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

## I.WERYFIKACJA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

| Lp. | Brzmienie kryterium | Spełnienie kryterium |
|---|---|---|
| 1 | Status osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP Dąbrowa Górnicza | ☐ tak ☐ nie |
| 2 | Zbieżność tytułów do ubezpieczeń społecznych, która wyklucza możliwość posiadania statusu osoby bezrobotnej (zweryfikowana na podstawie Raportu ZUS U1, U2) | ☐ tak ☐ nie |
| 3 | Wiek 18-29 lat (do dnia 30-tych urodzin) | ☐ tak ☐ nie |
| 4 | Utrata zatrudnienia po dniu 1 marca 2020 r. | ☐ tak ☐ nie |
| 6 | Przynależność co najmniej do jednej z poniższych, znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy grup (w rozumieniu *Regulaminu rekrutacji do projektu*):<br>- osób z kategorii NEET ☐ tak ☐ nie<br>-kobiet, ☐ tak ☐ nie<br>-osób z niepełnosprawnościami, ☐ tak ☐ nie<br>-osób długotrwale bezrobotnych, ☐ tak ☐ nie<br>-osób o niskich kwalifikacjach, ☐ tak ☐ nie<br>-osób odchodzących z rolnictwa, ☐ tak ☐ nie<br>-reemigrantów/migrantów, ☐ tak ☐ nie | ☐ tak ☐ nie |

**Wynik weryfikacji:** ☐ pozytywny ☐ negatywny

…….. ……..

*Data* *Podpis pracownika Urzędu*

| | |
|---|---|
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |
| Data zakończenia udziału w projekcie | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
| W tym | Długotrwale bezrobotna/inne |
| Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | |
| Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | TAK/NIE |
| Rodzaj przyznanego wsparcia | 1.Poradnictwo zawodowe<br>2.Pośrednictwo pracy<br>3.Prace interwencyjne |
| W tym | |
| Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | |
| Data zakończenia udziału we wsparciu | |
| Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu | TAK/NIE |