

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywny start!”

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:..... Nr ewidencyjny.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Aktywny start!”

Nr projektu: RPLU.11.01.00-06-0126/16

Tytuł projektu	„Aktywny start!”
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0126/16
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	Oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 11.1 Aktywne włączenie

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU					
Nazwisko		Imię/Imiona			
Data Urodzenia		PESEL		Wiek	
Mężczyzna		Kobieta		Tel. kontaktowy	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wg Kodeksu Cywilnego) ¹					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość		Województwo	
Powiat		Gmina		Kraj	
Adres e-mail					
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)					

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”



Wyszkolenie	Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0
	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)(jakiej?) ISCED 3
	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)(jakiej?) ISCED 4
	Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.)(jakiej?) ISCED 5-8
Zawód	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH	

Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status) ²	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ³	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁴	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, dla której został określony III profil pomocy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status) ⁵	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

² Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), uznawane są za osoby bezrobotne.

³ Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca pracy, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu) uznawane są za osoby bezrobotne.

⁴ Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy – dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy – dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.

⁵ Powiatowy Urząd Pracy, udzielając bezrobotnemu pomocy, niezwłocznie po rejestracji, ustala dla bezrobotnego profil pomocy, oznaczający właściwy ze względu na potrzeby bezrobotnego zakres form pomocy określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Profil pomocy III – Program Aktywizacja i Integracja, działania aktywizacyjne złożone przez urząd pracy, programy specjalne, skierowane do zatrudnienia wspieranego u pracodawcy lub podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej zakładanej przez osoby prawne oraz w uzasadnionych przypadkach poradnictwo zawodowe.



Jestem osobą bierną zawodowo ⁶ , w tym:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
1) osobą uczącą się	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2) osobą uczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą pracującą ⁷	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁸ , należy dołączyć odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji ⁹
Stopień:		
Lekki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Umiarkowany	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Znaczny	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Proszę określić **bariery** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

Proszę określić **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

⁶ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawana za bierną zawodowo.

⁷ Pracujący to osoby w wieku 15 lat i więcej, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową – są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków: 1) Osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków. 2) Osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np.: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający swoją łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach). 3) Osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim (jako świadczenie pracownicze, którym zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”.

⁸ Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w roz. ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.)

⁹ Brak podania informacji o byciu osobą niepełnosprawną jest jednoznacznie z niezakwalifikowaniem do udziału w projekcie. Wynika to z faktu, iż grupę docelową projektu stanowią w 100% osoby niepełnosprawne.



INFORMACJE DODATKOWE

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej ¹⁰ lub etnicznej ¹¹ , jestem migrantem ¹² , osobą obcego pochodzenia ¹³ (dane wrażliwe).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ¹⁴ .	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: składającym się z jednej osoby dorosłej ¹⁵ i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
1) osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2) osoba pochodząca z terenów wiejskich	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3) osobą bez wykształcenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4) byłym więźniem	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5) narkomanem, itp. (osoby uzależnione)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że: 1. Jestem osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub 2. Kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, (tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (proszę zaznaczyć właściwe) z powodu: - ubóstwa ¹⁶ ; - sieroctwa; - bezdomności;	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

¹⁰ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

¹¹ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

¹² Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele, obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

¹³ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹⁴ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

¹⁵ Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.

¹⁶ Miesięczny dochód na osobę w rodzinie: Kryterium dochodowe uprawniające do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej (ustawowa granica ubóstwa): - dla osoby samotnie gospodarującej: 0 – 634 zł netto, - dla osoby w rodzinie – w wysokości 0 – 514 zł netto (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej).





<ul style="list-style-type: none"> - bezrobocia; - niepełnosprawności; - długotrwałej lub ciężkiej choroby; - przemocy w rodzinie; - potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; - potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; - bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenie gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych; - trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; - trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; - alkoholizmu lub narkomanii; - zdarzenia losowego lub sytuacji kryzysowej; - klęski żywiołowej lub ekologicznej <p>a ponadto jestem:</p>	
Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ¹⁷	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny w systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382) (należy dołączyć np. zaświadczenie od kuratora, z zakładu poprawczego lub innej instytucji zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) (należy dołączyć zaświadczenie z ośrodka wychowawczego, młodzieżowego, socjoterapii)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością (należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą niesamodzielną ¹⁸	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

¹⁷ Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: Bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; Uzależnionych od alkoholu; Uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających; Chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; Długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; Zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; Uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, Osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

¹⁸ Osoba niesamodzielną to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.



JAK DŁUGO POZOSTAJE PAN/PANI BEZ PRACY? (zaznaczyć „X” odpowiednią odpowiedź)			
0 - 1 miesiąc			
1-3 miesiące			
3-6 miesięcy			
6-12 miesięcy			
powyżej 12 miesięcy			
DOCHÓD MIESIĘCZNY			
Oświadczam, że mój miesięczny dochód netto (osoba w rodzinie)		Oświadczam, że mój miesięczny dochód netto (osoba samotnie gospodarująca)	
0 – 514 zł	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	0 – 634 zł	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
514 zł - więcej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	634 zł - więcej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
WYBÓR SZKOLEŃ ZAWODOWYCH (Należy wybrać jedno szkolenie zawodowe)			
<input type="checkbox"/> Szkolenie komputerowe z ECDL – 120 godzin/2 grupy <input type="checkbox"/> Opiekun osoby starszej, przewlekle chorej i niepełnosprawnej – 120 godzin/2 grupy <input type="checkbox"/> Kucharz małej gastronomii – 120 godzin/2 grupy			
Preferowane miejsce szkoleń:			
Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)			
<input type="checkbox"/> Ulotka/ Plakat rekrutacyjny <input type="checkbox"/> Plakat informacyjny <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Ogłoszenie w gazecie <input type="checkbox"/> Znajomi <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)			
Oświadczenia:			
<p>Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywny start!”, spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim, - zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Osi priorytetowej 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 oraz, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, - zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia, - zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie, - zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Proesa Sp. z o.o. – Lidera rojektu, Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów Klanza – Partnera projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, - zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji, - zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu, - mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania, - zobowiązuję się do przekazania Proesa Sp. z o.o. informacji o podjęciu zatrudnienia lub założenia własnej działalności gospodarczej oraz dostarczenia do Proesa Sp. z o.o. kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenia z gminy/Urzędu 			



Skarbowego/ZUS, potwierdzającego prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa

w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie,

- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Proesa Sp. z o.o. oraz do Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów Klanza stają się własnością firm i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Aktywny start!” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych przez Proesa Sp. z o.o. – Lidera projektu oraz Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów Klanza – Partnera projektu na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Aktywny start!” zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883).
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie „Aktywny start!”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu.
- zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowym.

Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

** Poucza się, że osoba składająca formularz zgłoszeniowy winna podać wszystkie dane wskazane w formularzu zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jego składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzić po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.*

