|  |  |
| --- | --- |
| Wypełnia koordynator projektu | |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| Zakończenie zgodnie ze ścieżką | TAK / NIE |
| Uwagi |  |

**Oświadczenie o spełnieniu warunków rekrutacji**

**do udziału w projekcie**

**„Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie gorlickim (I)”**

**Projekt realizowany przez Powiatowy Urząd Pracy   
w Gorlicach w ramach Priorytetu 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego - Działania 6.1 Aktywizacja zawodowa - projekty powiatowych urzędów pracy programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika/czki projektu:** | | | | |
| **Imię i Nazwisko** |  | | | |
| **PESEL** |  | | **Płeć** | Kobieta  Mężczyzna |
| **Data urodzenia** |  | |
| **Obywatelstwo** |  | | | |
| **Dane teleadresowe:** | | | | |
| **Miejsce zamieszkania** | Ulica/Miejscowość:……………………. Nr domu: ....................... Nr lokalu: ...........  Kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: .......................................................  Gmina.:…………………….Powiat.:……………………..  Województwo:…………………………………………Kraj………………………………  Nr telefonu……………………………….Adres e-mail……………………………. | | | |
| **Obszar zamieszkania**  **wg stopnia urbanizacji DEGURBA** | Zamieszkuję obszar słabo zaludniony wg stopnia urbanizacji DEGURBA tj.:  **- obszar gmin (kod klasyfikacji 3) –** co w przypadku **POWIATU GORLICKIEGO oznacza GMINY: Gorlice (gmina wiejska), Biecz, Bobowa, Lipinki, Łużna, Moszczenica, Ropa, Sękowa, Uście Gorlickie** | tak nie | | |
| **Wykształcenie** | wykształcenie co najwyżej średnie I stopnia lub niższe (ISED 0-2)  (tj. podstawowe i niższe, gimnazjalne)  wykształcenie na poziomie średnim II stopnia (ISED 3) ponadgimnazjalne i ponadpodstawowe (tj. zasadnicze zawodowe/branżowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe/branżowe) lub na poziomie policealnym (ISED 4) (tj. studium policealne/pomaturalne)  wykształcenie wyższe (ISED 5 do 8) (tj. studia licencjackie, inżynierskie, magisterskie, doktoranckie) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika/czki projektu:** | |
| Jestem osobą obcego pochodzenia | tak nie  odmawiam podania informacji |
| Jestem osobą z krajów trzecich tj. osobą, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowcem zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. lub osobą bez ustalonego obywatelstwa | tak nie  odmawiam podania informacji |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | tak nie  odmawiam podania informacji |
| Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie | tak nie  odmawiam podania informacji |
| Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | tak nie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że:** | | |
| Jestem osobą w wieku 18-29 lat | * TAK | * NIE |
| Jestem osobą powyżej 50 roku życia | * TAK | * NIE |
| Jestem osobą powyżej 55 roku życia | * TAK | * NIE |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostającą w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych | * TAK | * NIE |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami  W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wskazać co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? | * TAK | * NIE |
| Proszę zaznaczyć właściwą opcję: |  |  |
| * przygotowanie materiałów rekrutacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa, | TAK | NIE |
| * tłumacz polskiego języka migowego (PJM), | TAK | NIE |
| * przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa, | TAK | NIE |
| * wideotłumacz, | TAK | NIE |
| * przenośny system wspomagania słuchu z przenośną pętlą indukcyjną | TAK | NIE |
| inne: ………………………………………………………… |  |  |
| Jestem migrantem | * TAK   ………………  należy podać kraj | * NIE |

**Oświadczam, że zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającą z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań.**

**Oświadczam, że w przypadku podania przeze mnie fałszywych informacji i w konsekwencji niespełnienia kryteriów kwalifikowalności, dokonam zwrotu całości udokumentowanych kosztów uczestnictwa w projekcie, poniesionych przez PUP w Gorlicach w terminie wskazanym przez Urząd, z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w dokonaniu zwrotu.**

**Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie tj. jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gorlicach.**

**Zostałem(am) poinformowany(a), iż projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.**

**Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym oraz udostępnienie w tym celu swoich danych w tym danych teleadresowych w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.**

**Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o możliwości zgłaszania podejrzenia   
o niezgodności projektów lub jego działań z Karta Praw Podstawowych/Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych do Instytucji Pośredniczącej/Instytucji Zarządzającej.**

**Gorlice, dnia ..……………………………….**

**…………….………….……………..……………………………………**

**CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE**

**Przystępując do udziału w projekcie oświadczam, że:**

1. W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„**Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie gorlickim (I)” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (podjęcia zatrudnienia/samozatrudnienia) oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
3. Potwierdzam otrzymanie ankiety/oświadczenia dotyczącej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie i zobowiązuję się ją dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Gorlicach do 4 tygodni od zakończenia udziału.

**Gorlice, dnia ..………………. ……………………………………………………..**

**CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE**

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że **dniem rozpoczęcia udziału w projekcie jest data podpisania niniejszych oświadczeń** uczestnika projektu.

**Zakończeniem udziału w projekcie w zależności od udzielonej formy wsparcia jest:**

* Bon na zasiedlenie - data zawarcia umowy o przyznanie bonu na zasiedlenie
* Staż – ostatni dzień odbywania stażu,
* Prace interwencyjne – ostatni dzień okresu objętego refundacją w ramach prac interwencyjnych, który trwa przez 6 miesięcy od rozpoczęcia zatrudnienia,
* Szkolenie – dzień egzaminu przeprowadzonego po zakończonym szkoleniu (egzaminu finansowanego w ramach projektu),
* Dotacje – data wypłaty jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej,
* Wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy – dzień podjęcia zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy.

**Gorlice, dnia ..………………………………….. ………………………………………………………**

**CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE**

**Ocena spełnienia warunków kwalifikowalności udziału w projekcie:**

Na podstawie oświadczenia Pani/Pana …………………………………………………………… (imię i nazwisko osoby bezrobotnej) oraz informacji zawartych w bazie danych SI Syriusz stwierdzam, że osoba składająca oświadczenie spełnia kryteria kwalifikacyjne do uczestnictwa w projekcie „Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie gorlickim (I)”, tj.:

* jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gorlicach,
* data ostatniej rejestracji w PUP: ..………….…….………..
* dodatkowo należy do jednej z grup:
* jest osobą w wieku 18 -29 lat,
* jest osobą bezrobotną w wieku powyżej 50 roku życia,
* jest osobą z niepełnosprawnościami,
* jest osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostającą w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych
* jest migrantem, z kraju……………………………………………………
* jest kobietą.
* Potwierdzam, że dla uczestnika projektu w wieku 18-29 lat dokonano oceny umiejętności cyfrowych oraz umiejętności niezbędnych do podjęcia pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz umiejętności niezbędnych w zawodach związanych z usługami zdrowotnymi i opiekuńczymi.

Na podstawie złożonych oświadczeń określono przynależność do kategorii NEET, tj. osoba zrekrutowana:

* nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub naukę,
* nie szkoliła się w okresie ostatnich 4 tygodni ze środków publicznych.

W związku z powyższym, uznaję za zasadne objęcie wyżej wymienionej osoby bezrobotnej następującymi formami wsparcia w ramach projektu (**co najmniej 3 formy wsparcia**):

* pośrednictwo pracy
* poradnictwo zawodowe / indywidualna lub grupowa informacja zawodowa z elementami aspektów prawnych, prowadzenia działalności gospodarczej
* staż
* bon na zasiedlenie
* prace interwencyjne
* szkolenie grupowe - …………………………………………………………………………
* inne np. szkolenie indywidualne …………………………………………………………..
* jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej
* wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy

………………..……………………...

data pieczęć i podpis pracownika