

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Czas na aktywizację społeczną i zawodową” nr FEMA.08.01-IP.01-031C/24
realizowanym przez Fundację Instytut Edukacji (Beneficjent) i Ostoja Zdrowia
Sylvia Wawryk-Wróbel (Partner) w ramach programu Fundusze Europejskie dla
Mazowsza 2021-2027

Imię i nazwisko

PESEL / inny identyfikator

Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „Czas na aktywizację społeczną i zawodową”, tj.:

- ✓ zamieszkuję lub przebywam w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie OSI powiatu lipskiego (Chotcza, Ciepiałów, Rzecznów, Siemno, Solec nad Wisłą), radomskiego (Iłża, Pionki) lub m. Radom;
- ✓ jestem osobą pozostającą bez pracy;
- ✓ jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- ✓ nie otrzymuję wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do udziału w projekcie:

- ☐ Jestem osobą bierną zawodowo, w tym:
 - ☐ osobą bierną zawodowo uczącą się / odbywającą kształcenie,
 - ☐ osobą bierną zawodowo nieuczestniczącą w kształceniu i szkoleniu,
 - ☐ inne;
- ☐ Jestem osobą bezrobotną, w tym:
 - ☐ osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy,
 - ☐ osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy,
 - ☐ osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy,
 - ☐ osobą długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy;
- ☐ Jestem osobą pracującą, w tym
 - ☐ osobą prowadzącą działalność na własny rachunek
 - ☐ osobą pracującą w administracji rządowej
 - ☐ osobą pracującą w administracji samorządowej
(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
 - ☐ osobą pracującą w organizacji pozarządowej
 - ☐ osobą pracującą w MMŚP
 - ☐ osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie
 - ☐ osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
 - ☐ osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty, w tym:
 - ☐ kadra pedagogiczna
 - ☐ kadra niepedagogiczna



- ☐ kadra zarządzająca
- ☐ osobą pracującą na uczelni
- ☐ osobą pracującą w instytucie naukowym
- ☐ osobą pracującą w instytucie badawczym
- ☐ osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- ☐ osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym
- ☐ osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- ☐ osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej
- ☐ inne

Status w chwili przystąpienia do udziału w projekcie:

1. Jestem osobą obcego pochodzenia:
 - ☐ tak,
 - ☐ nie.
2. Jestem osobą państwa trzeciego:
 - ☐ tak,
 - ☐ nie.
3. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych:
 - ☐ tak,
 - ☐ nie,
 - ☐ odmowa podania informacji.
4. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:
 - ☐ tak,
 - ☐ nie.
5. Jestem osobą z niepełnosprawnościami:
 - ☐ tak,
 - ☐ nie,
 - ☐ odmowa podania informacji.

Oświadczenia:

1. Znane mi są zasady udziału w projekcie „Czas na aktywizację społeczną i zawodową” zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia i deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt „Czas na aktywizację społeczną i zawodową” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 8.1



Aktywizacja społeczna i zawodowa, Priorytetu VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027.

3. W związku z przystąpieniem do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku dla celów informacyjnych, reklamowych i promocyjnych związanych z projektem. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie. Wizerunek mój może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne. Niniejsza zgoda dotyczy zdjęć i filmów z moim udziałem, dokumentujących wyłącznie moje uczestnictwo w projekcie. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby jak w oświadczeniu.
4. Poinformowano mnie o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
5. Poinformowano mnie o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
6. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).
7. Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS
OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE