

Załącznik Nr 8 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „MÓJ SZEFEF - TO JA”

Projekt „MÓJ SZEFEF – TO JA” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez INNOVO Innowacje w Biznesie SP. z o.o. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Ja, niżej podpisana(y)
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkała(y)
(Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

Nr PESEL

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy **oświadczam**, że na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie pt. „MÓJ SZEFEF TO JA” tj. na dzień przystąpienia do projektu:

- moje dane personalne oraz teled adresowe zawarte w części I pn. „DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU (KANDYDATA)” Formularza rekrutacyjnego o nr z dnia **nie uległy zmianie;**
- mój status na rynku pracy i przynależność do grupy docelowej projektu potwierdzone w części II „INFORMACJE DOTYCZĄCE STATUSU POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU (KANDYDATA)” i Oświadczeniach do Formularza rekrutacyjnego o nr z dnia **nie uległy zmianie.**

Poniżej przekazuję dane uzupełniające dotyczące mojego statusu w chwili przystąpienia do projektu:

LP	STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	POSIADANY STATUS
1.	Osobą (status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu):	<input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w tym długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> bierną zawodowo

		<input type="checkbox"/> pracującą , w tym: <input type="checkbox"/> w administracji rządowej; <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej; <input type="checkbox"/> MMŚP (mikro/małe/średnie przedsiębiorstwo) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej; <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie; <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek; <input type="checkbox"/> inne wykonywany zawód:
	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2.	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Osobą z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4.	Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ¹
	- w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.	Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ² (innej niż wymienione powyżej).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

¹ Jeżeli została wybrana odpowiedź NIE, należy pole zamieszczone poniżej zostawić puste.

² Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej to m.in.: osoby nie posiadające ukończonego wykształcenia na poziomie podstawowym; byli sprawcy przestępstw (byli więźniowie), osoby wychodzące z nałogu narkotykowego/alkoholowego, osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, osoby zamieszkujące obszar słabo zaludniony, zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGRUBA kategoria 3), osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną.