

NR IDENTYFIKACYJNY:

1. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
YOUNG POWER! Siła Młodych na krakowskim rynku pracy
POWR.01.02.01-12-0002/20-00

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA:

Imię	
Nazwisko	
PESEL – jeśli dotyczy	
Data urodzenia	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Adres zamieszkania:	
Miejscowość:	
Powiat:	
Gmina:	
Ulica i numer domu:	
Data złożenia dokumentów rekrutacyjnych (DD-MM-RRRR)	
Data kwalifikacji do projektu (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
(data i czytelny podpis **osoby reprezentującej Realizatora projektu**)

PROSZĘ O ZAZNACZENIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PANA/PANI SYTUACJI W MOMENCIE ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE – możliwy jest wybór kilku opcji:

OŚWIADCZAM, ŻE:

☐	JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.
☐	JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY, tzn. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia¹,

¹ **osoba bezrobotna** – osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba

☐	JESTEM OSOBĄ PRACUJĄCĄ, tzn. osobą w wieku 15 lat i więcej, która wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osobą posiadającą zatrudnienie lub prowadząc działalność na własny rachunek, które chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.
☐	JESTEM OSOBĄ: ☐ zamieszkałą lub ☐ uczącą się lub (nazwa uczelni/szkoły i adres:) ☐ pracującą (miejsce zatrudnienia: nazwa pracodawcy i adres:) na terenie Miasta Krakowa
☐	JESTEM IMIGRANTEM, tzn. osobą nieposiadającą polskiego obywatelstwa, przybyłą lub zamierzającą przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzająca wykonywać lub wykonującą pracę na terytorium Polski.
☐	JESTEM REEMIGRANTEM, TJ. polscy obywatele/polskie obywatelki, którzy przebywali/które przebywały za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, którzy/które zamierzają powrócić do Polski lub którzy/które przebywają na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklarują chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terytorium Polski.
☐	JESTEM OSOBĄ ODCHODZĄCĄ Z ROLNICTWA LUB RODZINĄ OSOBY ODCHODZĄCEJ Z ROLNICTWA – osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174)) (KRUS), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.) (ZUS)
☐	JESTEM OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ²
☐	JESTEM OSOBĄ NALEŻĄCĄ DO KATEGORII NEET, TZ.: a) Jestem w wieku 18-29 r.ż, b) nie pracuję (tj. jestem osobą bierną zawodowo lub bezrobotną), c) nie kształcę się (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki) d) nie szkolę się (tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy. Nie biorę udziału w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni.

zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.

² **Za osoby niepełnosprawne uznaje się** osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

☐	NIE JESTEM UCZESTNIKIEM innego projektu dotyczącego aktywizacji zawodowo-edukacyjnej realizowanego w okresie 01.09.2020 - 30.06.2023, w ramach Programu Operacyjnego WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ
☐	NIE JESTEM OSOBĄ należącą do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1 POWER tj. a) osobą młodą, w tym osobą z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy, w tym w szczególności osobą, która nie uczestniczy w kształceniu i szkoleniu tzw. osobą z kategorii NEET, z następujących grup docelowych: ➤ osobą, która opuściła pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy), ➤ osobą, która opuściła młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu), ➤ osobą, która opuściła specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu), ➤ osobą, która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej), ➤ matką przebywającą w domach samotnej matki, ➤ osobą, która opuściła zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu), ➤ osobą, która opuściła zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu), ➤ osobą, która opuściła zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie). b) imigrantem (w tym osobą polskiego pochodzenia), reemigrantem wywodzącym się z grup docelowych wskazanych w lit. a.

PONADTO OŚWIADCZAM RÓWNIEŻ, ŻE:

1. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
2. Zostałem poinformowany, że w związku z ich udziałem w projekcie przysługuje mi refundacja kosztów dojazdu i/lub kosztów opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
3. Zapoznałem/łam się i akceptuję Regulamin Udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
4. Mam świadomość, że jestem zobowiązana/y do aktywnego udziału we wszystkich oferowanych w projekcie formach wsparcia;
5. Nie przerwę uczestnictwa w projekcie bez ważnych powodów;
6. Wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet oraz innych dokumentów sprawozdawczych w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie;
7. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć /nagrań audiowizualnych z projektu z moim udziałem na stronie internetowej Projektodawcy oraz w innych materiałach promujących ww. projekt;
8. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczącej sytuacji zawodowej po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie);
9. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów (tj. np. kserokopii umowy, zaświadczenia Pracodawcy, itp.) potwierdzających podjęcie zatrudnienia w okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie;

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje (od str. 1 do str. 3) są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis **Uczestnika** projektu)