

Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

POŚWIADCZENIE STATUSU

- proszę zakreślić właściwą odpowiedź:

| | | | | |
|----|--|-----|-----|-----------------------|
| 1. | JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ¹ - należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | Tak | Nie | Odmowa podania danych |
| 2. | JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY czyli osoba, pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy. Nie zalicza się tu studentów. | Tak | Nie | |
| | W TYM OSOBĄ DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ - osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy | Tak | Nie | |
| 3. | JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY² - należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy. To osoba, która należy do I lub II profilu pomocy tzw. bezrobotni aktywni lub tzw. wymagający wsparcia w rozumieniu art. 33 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. | Tak | Nie | |
| | W TYM OSOBĄ DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ - osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy | Tak | Nie | |
| 4. | JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO To osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). | Tak | Nie | |
| | JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO - w tym (podkreślić <u>jedną</u> właściwą odpowiedź) a. osoba ucząca się b. osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub w szkoleniu c. inne | | | |
| 5. | JESTEM OSOBĄ NALEŻĄCĄ DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANTEM LUB OSOBĄ OBCEGO POCHODZENIA | Tak | Nie | Odmowa podania danych |
| 6. | JESTEM OSOBĄ BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTĄ WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nie nadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie. | Tak | Nie | |

„Lubelski kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych II”

Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

| | | | |
|-----|--|-----|-----|
| 7. | <p>JESTEM OSOBĄ PRZEBYWAJĄCĄ W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH</p> <p>Gospodarstwo domowe, w którym żaden człowiek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są bezrobotni albo bierni zawodowo. Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem i wspólnie prowadząca dom.</p> | Tak | Nie |
| | <p>W TYM W GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z DZIEĆMI POZOSTAJĄCYMI NA UTRZYMANIU</p> <p>Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem</p> | Tak | Nie |
| 8. | <p>JESTEM OSOBĄ ŻYJĄCĄ W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU</p> | Tak | Nie |
| 9. | <p>JESTEM OSOBĄ W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)</p> <p>Czyli, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</p> | Tak | Nie |
| 10. | <p>JESTEM ROLNIKIEM (LUB CZŁONKIEM RODZINY ROLNIKA) LUB DOMOWNIKIEM ZAREJESTROWANYM³ W URZĘDZIE PRACY JAKO OSOBA BEZROBOTNA* ORAZ UBEZPIECZONY W KRUS** I ZAMIERZAM ODEJŚĆ Z ROLNICTWA</p> <p>* należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy **należy dołączyć zaświadczenie: z KRUS.</p> <p>Rolnik prowadzący indywidualne gospodarstwo rolne <u>do wielkości 2 ha</u> przeliczeniowych, zamierzający odejść z rolnictwa.</p> | Tak | Nie |
| 11. | <p>OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM ZDOLNY/-A I GOTOWY/-A DO PODJĘCIA PRACY</p> | Tak | Nie |

„Lubelski kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych II”

Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIA

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Lubelski kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych II”.
2. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
5. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
6. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji szkolenia (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926, ze zm.).
7. Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
8. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu
10. Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.

....., dnia

MIEJSCOWOŚĆ

.....

CZYTELNY PODPIS OSOBY

Załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (jeśli dotyczy).
3. Zaświadczenie z KRUS (jeśli dotyczy).

„Lubelski kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych II”