

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany (a) .....

PESEL .....

W związku z przystąpieniem do realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu projektu pn. „**Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z powiatu żagańskiego (I)**”

1. W celu monitorowania wskaźników wspólnych, oświadczam, że:

- należę do osób z krajów trzecich **tak/nie\***
- jestem osobą obcego pochodzenia **tak/nie\***
- należę do mniejszości włączając zmarginalizowane społeczności takie jak Romowie **tak/nie\***
- jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań **tak/nie\***
- jestem osobą z niepełnosprawnością **tak/nie\***
- w okresie ostatnich 4 tygodni uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych mającym na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych potrzebnych do wykonywania pracy **tak/nie\***
- otrzymuję wsparcie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanej ze środków EFS+ **tak/nie**

**\*niewłaściwe skreślić**

2. Wyrażam zgodę jako uczestnik projektu na udział w badaniach ewaluacyjnych przeprowadzanych przez IZ/IP FEWL 21-27, ministerstwo właściwe do spraw rozwoju regionalnego lub KE oraz zgodę na współpracę z podmiotami upoważnionymi przez IZ/IP FEWL 21-27, ministerstwo właściwe do spraw rozwoju regionalnego lub KE do przeprowadzenia ewaluacji Projektu lub Programu.

3. Zobowiązuję się do:

- dostarczenia do Powiatowego Urzędu Pracy w Żaganiu w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie danych dotyczące mojego statusu na rynku pracy tj. dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (umowa o pracę, umowa zlecenia itp.),
- niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Żaganiu o otrzymaniu wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanej ze środków EFS+.

.....  
**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

.....  
**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/  
UCZESTNICZKI PROJEKTU**

## ADNOTACJE URZĘDU

1. KRYTERIUM DOSTĘPU ( *zaznaczyć wszystkie, które spełnia osoba bezrobotna* ):

- kobieta
- osoba do 29 r.ż.
- osoba w wieku 50 lat i więcej.   
w tym 55 lat i więcej
- długotrwale bezrobotny
- osoba o niskich kwalifikacjach
- osoba z niepełnosprawnością

(orzeczenie o niepełnosprawności ważne  
od ..... do .....)

2. Data rozpoczęcia udziału w projekcie .....

3. Data upływu 4 miesięcy (dot. os. do 29 r.ż.): .....

4. Zbiegi tytułów ubezpieczenia  tak  nie

Podpis doradcy klienta .....

Podpis koordynatora projektu.....