



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„WRÓCIĆ DO PRACY – KOMPLEKSOWE WSPARCIE DLA OSÓB BEZROBOTNYCH W POWIECIE LIPSKIM”

POKL.07.02.01-14-053/14

Ja niżej podpisana/y wyrażam wolę udziału w projekcie „Wrócić do pracy – kompleksowe wsparcie dla osób bezrobotnych w powiecie Lipskim”, nr POKL.07.02.01-14-053/14, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki (Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym).

DANE OSOBOWE:

Imiona i nazwisko:

Numer PESEL:

DANE KONTAKTOWE (dokładny adres zamieszkania):

ULICA /MIEJSCOWOŚĆ I NR DOMU:

KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ:

TELEFON KONTAKTOWY:

ADRES E-MAIL:

WYKSZTAŁCENIE:

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> brak | <input type="checkbox"/> podstawowe | <input type="checkbox"/> gimnazjalne | <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe |
| <input type="checkbox"/> średnie | <input type="checkbox"/> pomaturalne | <input type="checkbox"/> wyższe | |

(proszę zaznaczyć właściwe)





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Deklaruję udział w następujących formach wsparcia:

a. Poradnictwo psychologiczne:

- indywidualne poradnictwo psychologiczne – 10 godz. na uczestnika (5 spotkań x 2 godz.),
- grupowe warsztaty psychologiczne – 18 godz. na uczestnika (3 spotkania x 6 godz.).

b. Poradnictwo zawodowe oraz przygotowanie Indywidualnego Planu Działania:

- indywidualne spotkania z doradcą zawodowym – 8 godz. na uczestnika (2 spotkania x 3 godz., 1 spotkanie x 2 godz.),
- opracowanie Indywidualnego Planu Działania dla każdego uczestnika.

c. Szkolenie z aktywnego poruszania się po rynku pracy: szkolenie grupowe – 24 godz. na uczestnika (3 spotkania x 8 godz.).

d. Szkolenia zawodowe: wg zdiagnozowanych potrzeb zawodowych oraz IPD – od 90 do 150 godz. na uczestnika (od 12 do 19 spotkań x 8 godz.).

e. Staże zawodowe: 6 miesięczne staże zawodowe.

f. Pośrednictwo pracy: indywidualne spotkania związane z pośrednictwem pracy – 6 godz. na uczestnika (2 spotkania x 3 godz.).

Jednocześnie oświadczam, że:

- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w niniejszym projekcie (zgodnie z Regulaminem projektu z dnia 01 maja 2014 roku):

- posiadam miejsce zamieszkania w województwie mazowieckim (powiat Lipski), w gminach Siemno lub Rzecznów (TAK NIE),
- posiadam miejsce zamieszkania wyłącznie na terenie gminy wiejskiej, wiejsko-miejskiej lub miasta do 25 tys. mieszkańców (TAK NIE),
- jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym z powodu bezrobocia, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z 12.03.2004, Dz. U. 2004, Nr 64, poz. 593 (TAK NIE),
- jestem zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna (TAK NIE),
- * w tym długotrwale bezrobotna (TAK NIE),
- jestem w wieku 18-64 lata (TAK NIE),
- jestem osobą niepełnosprawną (TAK NIE),
- jestem osobą uczącą się lub kształcąca (TAK NIE),





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- opiekuję się dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną (TAK NIE),
- zapoznałam /em się z Regulaminem projektu z dnia 01 maja 2014 roku i zobowiązuję się go przestrzegać,
- mam świadomość, że jestem zobowiązana/y do aktywnego udziału we wszystkich oferowanych w projekcie formach wsparcia,
- nie przerwę uczestnictwa w projekcie bez ważnych powodów,
- zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Kapitał Ludzki),
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w formularzu rekrutacyjnym i załącznikach złożonych do udziału w projekcie,
- moje dane podane w formularzu rekrutacyjnym do projektu są zgodne ze stanem faktycznym i zgodne z prawdą,
- wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet oraz innych dokumentów sprawozdawczych w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie,
- wyrażam zgodę na publikację zdjęć /nagrań audiowizualnych z projektu z moim udziałem na stronie internetowej Lidera i Partnera projektu oraz w innych materiałach promujących projekt pt. „Wrócić do pracy – kompleksowe wsparcie dla osób bezrobotnych w powiecie Lipskim”, nr POKL.07.02.01-14-053/14,
- w przypadku rezygnacji z udziału w projekcie zobowiązuję się do zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez Projektodawcę (Wielkopolskie Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich), związanych z moim uczestnictwem,
- zostałam/em poinformowana /y o nazwie i siedzibie administratora danych osobowych, celu zbierania danych oraz prawie dostępu do treści moich danych i ich poprawienia, zgodnie z ustawą z 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r., nr 133, poz. 883),
- uprzedzona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika projektu)



Lider projektu:
Wielkopolskie Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich

Partner projektu:
Centrum Kształcenia Ustawicznego w Solcu nad Wisłą

