**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA**

|  |
| --- |
| **Projekt „re-START aktywnej integracji”,** nr FESL.07.02-IZ.01-062A/23realizowany przez **Instytut Terapii I Usług Społecznych Sp. z o. o.** wraz z Partnerami: Gminą Jasienica, Gminą Kozy, Gminą Milówka, Gminą Pszczyna, Gminą Szczyrk, Gminą Wilamowice, Powiatem Pszczyńskim oraz Bielskim Stowarzyszeniem Artystycznym Teatr Grodzki |
| **numer identyfikacyjny** |  |
| **data wpływu** |  |
| **imię**  |  |
| **nazwisko** |  |
| **płeć** | [ ] kobieta[ ] mężczyzna |
| **data urodzenia** | \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ (DD-MM-RRRR) |
| **obywatelstwo** | [ ] obywatelstwo polskie[ ] brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE[ ] brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec |
| **PESEL** |  | brak PESEL - inny identyfikator |
| **kraj** |  |
| **województwo** |  |
| **powiat** |  |
| **gmina** |  |
| **miejscowość** |  |
| **kod pocztowy** |  |
| **ulica, numer** |  |
| **numer telefonu** |  |
| **adres e-mail** |  |
| **Wykształcenie** |
| **ISCED 0-2** osoba z wykształceniem co najmniej średnim | **[ ]** | Osoby, których najwyższy osiągnięty poziom wykształcenia to wykształcenie gimnazjalne lub podstawowe (8 klas szkoły podstawowej) (poziom ISCED 0-2) zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia UNESCO, tj. osoby uczestniczące we wczesnej edukacji (ISCED 0), osoby, które uczestniczą lub zakończyły edukację najwyżej na poziomie podstawowym (ISCED 1-2) i osoby, które zakończyły edukację najwyżej na poziomie gimnazjalnym (ISCED 2), a także osoby, które nie osiągnęły żadnego poziomu wykształcenia (ISCED 0).Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie. |
| **ISCED 3-4**osoba z wykształceniem na poziomie średnim II stopnia (ISCED 3) lub na poziomie policealnym (ISCED 4) | **[ ]** | Osoby, których najwyższy osiągnięty poziom wykształcenia to wykształcenie średnie II stopnia – czyli ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe (poziom ISCED 3) albo wykształcenie policealne (ISCED 4) zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia UNESCO:Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.Osoby przystępujące do projektu należy wykazać tylko raz uwzględniając najwyższy ukończony poziom ISCED. |
| **ISCED 5-8**osoba z wykształceniem wyższym | **[ ]** | Osoby, których najwyższy poziom wykształcenia to wykształcenie wyższe (poziom ISCED 5-8) zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia UNESCO, rozpoczynając na ukończonych studiach krótkiego cyklu (ISCED 5), przez studia licencjackie i ich odpowiedniki (ISCED 6), studia magisterskie i ich odpowiedniki (ISCED 7) aż po studia doktoranckie i ich odpowiedniki (ISCED 8).Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.Osoby przystępujące do projektu należy wykazać tylko raz uwzględniając najwyższy ukończony poziom ISCED. |
| **osoba bezrobotna**  | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia;**Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest zaświadczenie z właściwego urzędu pracy dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy jako osoba bezrobotna albo poszukująca pracy, a dla osób bezrobotnych nie zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy – zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak zatrudnienia/tytułu do ubezpieczenia wynikającego z tytułu zatrudnienia** |
| **osoba długotrwale bezrobotna**  | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Osoba długotrwale bezrobotna** – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych; **Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest zaświadczenie z właściwego urzędu pracy dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy jako osoba bezrobotna albo poszukująca pracy, a dla osób bezrobotnych nie zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy – zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak zatrudnienia/tytułu do ubezpieczenia wynikającego z tytułu zatrudnienia** |
| **osoba bierna zawodowo**  | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| Osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych;**Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak zatrudnienia/tytułu do ubezpieczenia wynikającego z tytułu zatrudnienia.** |
| **osoba obcego pochodzenia**  | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.  |
| **osoba państwa trzeciego**  | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.  |
| **osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)** | **[ ] TAK [ ] NIE****[ ] ODMOWA ODPOWIEDZI** |
| Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.  |
| **osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem** **z dostępu do mieszkań** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania. |
| **osoba z niepełnosprawnościami** | **[ ] TAK [ ] NIE****[ ] ODMOWA ODPOWIEDZI** |
| Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. |
| **osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** - osoba lub rodzina korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy (ubóstwa; sieroctwa; bezdomności; bezrobocia; niepełnosprawności; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy domowej; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; klęski żywiołowej lub ekologicznej.)**Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub inny dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej (np. aktualna decyzja o przyznanych świadczeniach).** |
| **osoba, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Osoba, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r.** **o zatrudnieniu socjalnym** - Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: bezdomnych realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego; uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; bezrobotnych, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy; zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. **Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest zaświadczenie z właściwej instytucji lub inny dokument wystawiony przez odpowiedniego specjalistę potwierdzający zasadność udzielonego wsparcia.** |
| **osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodzina przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, lub inny dokument potwierdzający przebywanie uczestnika w pieczy zastępczej.** |
| **osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Jest to osoba, podlegająca wykluczeniu społecznemu, która ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym**Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest kwestionariusz oceny funkcjonowania (przeprowadzonej według wybranej przez beneficjanta metody) lub zaświadczenie od lekarza, lub odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia).** |
| **członek gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia.** |
| **osoba korzystająca z programu FE PŻ** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest dokument wystawiony przez Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) lub przez organizację partnerską wydającą żywność.** |
| **osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności dom pomocy społecznej** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce.** |
| **osoba, która opuściła jednostkę penitencjarną** **w terminie ostatnich 12 miesięcy** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest dokument potwierdzający opuszczenie placówki penitencjarnej.** **12 miesięcy liczone jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu.** |
| **osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku** **z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest numer PESEL ze statusem UKR, zaświadczenie o objęciu ochroną czasową wystawianego przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców.** |
| **osoba z niepełnosprawnością** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Osoba z niepełnosprawnością** – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027 lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.**Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki są następujące dokumenty np.: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, orzeczenie o niezdolności do pracy, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.** |
| **osoba wykluczona komunikacyjnie** **lub transportowo** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Wykluczenie komunikacyjne lub transportowe** – to pozbawienie możliwości korzystania z transportu publicznego mieszkańców danego obszaru. Dotyczy nie tylko dostępu do dróg, kolei, chodników i ścieżek rowerowych ale również trudności w zdobyciu informacji o połączeniu bądź niedostatecznej dystrybucji biletów. Szczegółowe informacje dotyczące obszarów wykluczenia dla województwa śląskiego znajdziesz w Dokumencie Analiza dostępności komunikacyjnej na terenie województwa śląskiego dostępnym na stronie [www.itiusbb.pl](http://www.itiusbb.pl) w zakładce projektu.**Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest: oświadczenie uczestnika o miejscu zamieszkania na terenie gminy, w której występują problemy z dostępnością komunikacyjną, zgodnie z tabelami nr 1 i 2 wskazanymi w dokumencie: „Analiza dostępności komunikacyjnej na terenie województwa śląskiego” tj. z następujących gmin wchodzących w obszar realizacji projektu: Ujsoły, Czernichów, Milówka, Rajcza, Jeleśnia, Koszarawa, Radziechowy-Wieprz, Gilowice, Łękawica, Porąbka, Świnna, Węgierska Górka, Ślemień, Lipowa, Żywiec, Łodygowice, Strumień, Wilamowice, Buczkowice, Kozy, Jasienica, Szczyrk, Wilkowice, Czechowice-Dziedzice, Jaworze, Bestwina, Miedźna, Suszec, Goczałkowice-Zdrój, Pszczyna, Pawłowice**.**Zaznaczając TAK w niniejszej sekcji składasz oświadczenie, o którym mowa powyżej.** |
| **otoczenie wyżej wymienionych grup docelowych** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Potwierdzeniem kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki jest dokument wystawiony przez osobę odpowiedzialną za wyznaczanie ścieżki wsparcia np. odpowiedni specjalista.** |
| **SPECJALNE POTRZEBY** |
| **Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| Jeżeli TAK podaj szczegóły |  |
| **Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką**  | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| **Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| Jeżeli TAK podaj szczegóły |  |
| **Zapewnienie tłumacza języka migowego** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| Jeżeli TAK podaj szczegóły |  |
| **Inne specjalne potrzeby** | **[ ] TAK [ ] NIE** |
| Jeżeli TAK podaj szczegóły |  |
| **Dodatkowe informacje** |  |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym podlega odpowiedzialności. |
| Potwierdzam, że zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, że projekt **„re-START aktywnej integracji”** jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny Plus). |
| Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie **„re-START aktywnej integracji”** i zobowiązuje się do jego przestrzegania. |
| Zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą Przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych osobowych – Zarząd Województwa Śląskiego pełniącego rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FE SL) |
| Zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dot. Przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych osobowych – Realizatora projektu. |
| W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem. |
| Oświadczam, iż nie korzystam oraz nie będę korzystać ze wsparcia w innych projektach z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanych ześrodków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. |
| **data** | **podpis kandydata/kandydatki lub przedstawiciela ustawowego** |
|  |  |