

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU
„PROGRAM AKTYWNEGO WSPARCIA” nr RPSL.07.01.03-24-007G/21**

Imię	
Nazwisko	
PESEL	_____
POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU W MOMENCIE ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą SUBREGION POŁUDNIOWY województwa śląskiego	<input type="checkbox"/> TAK należy podać adres zamieszkania: <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą O NISKICH KWALIFIKACJACH (tj. posiadam wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą BIERNĄ ZAWODOWO tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym) i/lub przebywam na urlopie wychowawczym ¹ <u>UWAGA! Należy wybrać tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok</u>	<input type="checkbox"/> TAK i jednocześnie jestem osobą uczącą się (tj. uczestniczę w kształceniu formalnym ²) Planowana data zakończenia edukacji: <input type="checkbox"/> TAK i jednocześnie nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym jak i w formach pozaszkolnych) <input type="checkbox"/> TAK , jednocześnie przynależę do innej grupy niż powyżej (tj. przebywam na urlopie wychowawczym) <input type="checkbox"/> NIE , nie dotyczy

¹ rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

² tj. kształceniu w systemie szkolnym na poziomie szkoły ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej, policealnej, a także kształceniu na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich



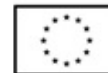
<p>Oświadczam, że jestem osobą BEZROBOTNĄ tj. pozostaję bez pracy, jestem gotowy/-a do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia³, ale jednocześnie nie uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym)</p> <p><i>UWAGA! Należy wybrać <u>tylko jedną</u> z odpowiedzi w kolumnie obok</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK, przy czym JESTEM ZAREJESTROWANY/-A W URZĘDZIE PRACY (należy załączyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK, ale NIE JESTEM ZAREJESTROWANY/-A W URZĘDZIE PRACY i bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie od:</p> <p>..... miesięcy (należy podać liczbę miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy</p>	
<p>Oświadczam, że jestem osobą PRACUJĄCĄ <i>UWAGA! Należy wybrać <u>tylko jedną</u> z odpowiedzi w kolumnie obok</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ, tzn.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych⁴), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu; <p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu);</p> <p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy</p>	
<p>Oświadczam, że</p>	<p><input type="checkbox"/> JESTEM</p> <p><input type="checkbox"/> NIE JESTEM</p>	<p>osobą odbywającą karę pozbawienia wolności⁵ <i>Należy wybrać <u>właściwą</u> odpowiedź w kolumnie obok.</i></p>

³ Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną.

⁴ Transfery socjalne - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.

⁵ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.



STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY	
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami (<i>dane wrażliwe</i>) <i>Jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument⁶</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej ⁷ lub etnicznej ⁸ , migrantem ⁹ , osobą obcego pochodzenia ¹⁰ (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (<i>dane wrażliwe</i>), np.: mieszkam na obszarze wiejskim / nie ukończyłem/-am szkoły podstawowej / jestem byłym więźniem / jestem narkomanem / itp.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
DANE DODATKOWE – DOTYCZY WYŁĄCZNIE DLA OSÓB PRACUJĄCYCH	
MIEJSCE ZATRUDNIENIA - RODZAJ INSTYTUCJI <i>UWAGA! Należy wybrać <u>tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok</u></i>	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo) <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> inne

⁶ W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.

⁷ Mniejszości narodowe to: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁸ Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁹ Migrant to cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

¹⁰ Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec) to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstwo) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.



WYKONYWANY ZAWÓD

UWAGA! Należy wybrać tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok

- instruktor praktycznej nauki zawodu
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- pracownik instytucji systemu wspierania rodzin i pieczy zastępczej
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- rolnik
- inny

NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, IŻ:

1. Wszystkie informacje podane w niniejszym Oświadczeniu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Organizatora projektu o wszelkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym Oświadczeniem, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych. Zmiany należy zgłaszać w sposób pisemny w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.
3. Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.
4. Samodzielnie, z własnej inicjatywy przystępuję do udziału w projekcie „**Program aktywnego wsparcia**” nr **RPSL.07.01.03-24-007G/21**, realizowanego na terenie województwa śląskiego i współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: VII. Regionalny rynek pracy; Działanie: 7.1 Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu; Poddziałanie: 7.1.3 Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs.
5. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału zawartymi w *Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Program aktywnego wsparcia”* i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w niniejszym oświadczeniu (dane uczestnika, dane rachunku bankowego).
6. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (tj. danych rasowych i etnicznych, danych dotyczących niepełnosprawności, danych o innej niekorzystnej sytuacji).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Program aktywnego wsparcia” nr RPSL.07.01.03-24-007G/21 przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - odzyskiwania wypłaconych Organizatorowi Projektu (Beneficjentowi) środków dofinansowania
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
 - badań i analiz.
4. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej: RODO), wynikający z:
 - a) art. 125 i 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
 - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Organizatorowi Projektu (Beneficjentowi) realizującemu projekt – tj. **STOWARZYSZENIU - EDUKACJA, PRACA, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ z siedzibą w Bielsko-Białej (43-309), przy al. Armii Krajowej 316.**
6. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Organizatora Projektu (Beneficjenta), w związku z realizacją celów o których mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Organizatora Projektu (Beneficjenta), ministrowi właściwemu do spraw rozwoju



- regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
 8. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 9. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
 10. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
 11. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem.
- 2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem.
- 3) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/ analizy/ ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Organizatora Projektu (Beneficjenta).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Program aktywnego wsparcia” nr RPSL.07.01.03-24-007G/21 oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:

1. **W terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie** – przekazać Organizatorowi Projektu (STOWARZYSZENIU - EDUKACJA, PRACA, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ) **dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji lub nabycie kompetencji.**
2. **W terminie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie** – przekazać Organizatorowi Projektu (STOWARZYSZENIU - EDUKACJA, PRACA, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ) dokumenty dotyczące mojej sytuacji zawodowej na rynku pracy, tj.:
 - a. dokumenty potwierdzające **podjęcie nauki w formie szkolnej;**
 - b. dokumenty potwierdzające status na rynku pracy związany z **podjęciem lub kontynuacją zatrudnienia** (zgodnie z informacją zawartą poniżej w pkt 4 i 5);
 - c. dokumenty potwierdzające **otrzymanie środków na podjęcie działalności gospodarczej** wraz z wskazaniem czy środki te pochodzą z Europejskiego Funduszu Społecznego;
 - d. pisemne oświadczenie o braku zaistnienia sytuacji określonych w pkt a-c.
3. **W przypadku Uczestnika Projektu, który w momencie przystąpienia do projektu był osobą niepracującą (tj. osobą bezrobotną lub bierną zawodowo)** – przekazać Organizatorowi Projektu (STOWARZYSZENIU - EDUKACJA, PRACA, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ) jednego z niżej wymienionych **dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia w okresie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie:**
 - a. kserokopii umowy pracę / umowy cywilnoprawnej, lub
 - b. zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę, u którego Uczestnik projektu podjął zatrudnienie (umowę o pracę / umowy cywilnoprawną), lub
 - c. dokumentu potwierdzającego fakt założenia działalności gospodarczej (wpis KRS / wyciąg z wpisu CEIDG).
4. **W przypadku Uczestnika Projektu, który w momencie przystąpienia do projektu był osobą niepracującą (tj. osobą bezrobotną lub bierną zawodowo)** – przekazać Organizatorowi Projektu (STOWARZYSZENIU - EDUKACJA, PRACA, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ) jednego z niżej wymienionych **dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie:**
 - a. kserokopii umowy o pracę (w szczególności umowę na co najmniej na ½ etatu), lub
 - b. zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę – zaświadczenie musi zawierać informację o rodzaju umowy, okresie zatrudnienia, wymiarze etatu, lub
 - c. dokumentu potwierdzającego fakt założenia działalności gospodarczej (wpis KRS / wyciąg z wpisu CEIDG) wraz z oświadczeniem czy środki te pochodzą z Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. **W przypadku Uczestnika Projektu, który w momencie przystąpienia do projektu był osobą pracującą** – przekazać Organizatorowi Projektu (STOWARZYSZENIU - EDUKACJA, PRACA, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ) jednego z niżej wymienionych **dokumentów potwierdzających poprawę sytuacji na rynku pracy w okresie do 90 dni**

kalendaryzowanych od dnia zakończenia udziału w projekcie (rozumiane jako: przejście z niepewnego¹¹ do stabilnego¹² zatrudnienia / przejście z niepełnego¹³ do pełnego zatrudnienia / zmiana pracy na inną, wymagającą wyższych kompetencji lub umiejętności lub kwalifikacji / awans¹⁴ w dotychczasowej pracy lub zmiana pracy na wyżej wynagradzanej¹⁵):

- a. zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę – zaświadczenie musi zawierać informację o rodzaju umowy, okresie zatrudnienia, wymiarze etatu oraz opis zakresu czynności / stanowiska pracy, lub
- b. kserokopii umowy o pracę wraz z opisem zakresu czynności lub stanowiska pracy, lub
- c. dokumentu potwierdzającego fakt założenia działalności gospodarczej (wpis KRS / wyciąg z wpisu CEIDG) wraz z oświadczeniem czy środki te pochodzą z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niewywiązania się przeze mnie z obowiązku przekazania dokumentów potwierdzających status na rynku pracy związany z sytuacją zawodową:

- a) w okresie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie (o których mowa w pkt 3) oraz
- b) w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie (o których mowa w pkt 4 i 5),

Organizator Projektu może zażądać ode mnie naprawienia powstałej w wyniku tego szkody, w tym zaistniałej na skutek konieczności uiszczenia kary nałożonej przez Instytucję Pośredniczącą i wynikającej z niezrealizowania wskaźnika efektywności zatrudnieniowej oraz efektywności zawodowej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

¹¹ Niepewne zatrudnienie należy rozumieć jako zatrudnienie tymczasowe, czyli oparte na umowie o pracę na czas określony, w tym na zastępstwo, umowie na okres próbny, umowie cywilnoprawnej lub pomoc w gospodarstwie rolnym w charakterze domownika.

¹² Stabilne zatrudnienie należy rozumieć jako zatrudnienie oparte na umowie o pracę na czas nieokreślony lub samozatrudnienie;

¹³ Niepełne zatrudnienie należy rozumieć jako niedobrowolne zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy. Taka sytuacja ma miejsce wtedy, gdy osoba deklaruje, że pracuje w niepełnym wymiarze czasu, ponieważ nie może znaleźć pracy na pełen etat.

¹⁴ Awans w pracy rozumiany jest zarówno jako zmiana stanowiska pracy na wyższe i wiążące się z innym niż dotychczas zakresem zadań (awans stanowiskowy), jak i zwiększenie wynagrodzenia (awans finansowy). W przypadku awansu finansowego mowa jest o zwiększeniu wynagrodzenia niewynikającego z przepisów prawa krajowego odnoszących się do regulowania np. wysokości stawek godzinowych i płacy minimalnej. Awans stanowiskowy i awans finansowy nie muszą występować łącznie;

¹⁵ Zmiana pracy na wyżej wynagradzaną oznacza wzrost wynagrodzenia brutto o co najmniej 10% liczony od zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego w poprzednim miejscu pracy. Do wzrostu wynagrodzenia nie wlicza się dodatkowego wynagrodzenia np. premii, nagród jubileuszowych, czy zwiększenia wynagrodzenia wynikającego z przepisów prawa (np. wzrost płacy minimalnej).



Załącznik nr 4 do Umowy uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Program aktywnego wsparcia” nr RPSL.07.01.03-24-007G/21 oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a,:

- iż w przypadku przerwania przeze mnie udziału w ww. projekcie, bez podania konkretnej przyczyny, **mogę zostać pociągnięty** przez Organizatora Projektu (STOWARZYSZENIE - EDUKACJA, PRACA, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ) **do zwrotu całego kosztu przypadającego na formę wsparcia, z której dobrowolnie zrezygnowałem/tam,**
- każdorazowa **rezygnacja z udziału w projekcie** przed zakończeniem udziału przewidzianych w Indywidualnym Planie Działania (IPD) formach wsparcia **może wiązać się z konsekwencjami finansowymi** w postaci zwrotu kosztów poniesionych w związku z dotychczasowym udziałem w projekcie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU
„PROGRAM AKTYWNEGO WSPARCIA” nr RPSL.07.01.03-24-007G/21
(dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego)**

Imię (imiona)		
Nazwisko		
Nazwisko rodowe		
PESEL¹⁶		_____
Data urodzenia		
Obywatelstwo		
Adres zamieszkania		
1.	Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W URZĘDZIE PRACY¹⁷	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	W związku z rejestracją w Urzędzie Pracy POBIERAM ZASIŁEK DLA BEZROBOTNYCH	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<i>Należy załączyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy.</i>	
2.	Oświadczam, że posiadam PRAWO DO ZASIŁKU Z POMOCY SPOŁECZNEJ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Rodzaj zasiłku:	
	<i>Należy załączyć decyzję o przyznaniu pomocy społecznej.</i>	
3.	Oświadczam, że JESTEM ZATRUDNIONY/-A NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ / CYWILNOPRAWNEJ (np. umowa zlecenie / o dzieło / agencyjna)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Rodzaj umowy:	
	Umowa jest zawarta do dnia:	
	<i>Należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy.</i>	

¹⁶ W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia

¹⁷ Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i nie pobierają zasiłku dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach Projektu, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie zostaną zgłoszone do ubezpieczenia od pierwszego dnia szkolenia i odprowadzane będą od nich składki.

Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i pobierają zasiłek dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach Projektu, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego podlegają tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych.



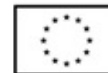
4.	Oświadczam, że posiadam prawo do RENTY		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Rodzaj renty:	<input type="checkbox"/> renta socjalna <input type="checkbox"/> renta rodzinna <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy	
	Numer decyzji / legitymacji:		
	Należy przedstawić do wglądu decyzję/ legitymację rencisty.		
5.	Oświadczam, że posiadam prawo do EMERYTURY		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Numer decyzji / legitymacji:		
	Należy przedstawić do wglądu decyzję/ legitymację emeryta.		
6.	Oświadczam, że przebywam na urlopie macierzyńskim / wychowawczym / bezpłatnym		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Rodzaj urlopu:	<input type="checkbox"/> macierzyński <input type="checkbox"/> wychowawczy <input type="checkbox"/> bezpłatny	
	Okres urlopu od – do:		
7.	Oświadczam, że JESTEM UCZNIEM SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ / STUDENTEM ORAZ NIE UKOŃCZYŁEM/-AM 26 LAT, za wyjątkiem nauki w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej, gdzie studiuję w formie studiów niestacjonarnych		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Dokładna nazwa i adres szkoły / uczelni:		
	Numer legitymacji:		
	Należy przedstawić do wglądu legitymację szkolną/ studencką.		

DANE RACHUNKU BANKOWEGO DO PRZELEWU STYPENDIÓW ORAZ INNYCH ŚWIADCZEŃ															
Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń finansowych wynikających z udziału w projekcie na mój poniższy numer rachunku (w każdej kratce należy wpisać 1 cyfrę)															
Nazwa banku															

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego Ustawy z dnia 06.06.1997 r. (Dz.U. nr 88, poz. 553 ze zm.) za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy w złożonym przeze mnie oświadczeniu.

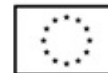
O wszelkich zmianach zobowiązuję się poinformować w formie pisemnej Organizatora Projektu w terminie 5 dni od daty zaistnienia zmiany.



Wszelkie szkody i koszty wynikające z błędnego oświadczenia lub nie poinformowanie o zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia zobowiązuje się pokryć z własnych środków .

.....
Data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu



Załącznik nr 6 do Umowy uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Program aktywnego wsparcia” nr RPSL.07.01.03-24-007G/21 niniejszym oświadczam, że:

1. Przed zawarciem umowy uczestnictwa w projekcie, otrzymałem(-am) egzemplarz *Regulaminu uczestnictwa w projekcie* oraz zapoznałem(-am) się z treścią Regulaminu i ją akceptuję

tak nie

2. Mam świadomość obowiązków, związanych ze swoim uczestnictwem w projekcie

tak nie

3. Mam świadomość praw przysługujących mi w związku z moim uczestnictwem w projekcie opisanych szczegółowo w regulaminie uczestnictwa

tak nie

4. Uzyskałem(-am) wszelkie informacje i wyjaśnienia do zgłaszanych ewentualnie wątpliwości, co pozwala mi na podjęcie świadomej decyzji o wzięciu udziału w projekcie

tak nie

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Uczestnika Projektu



Załącznik nr 7 do Umowy uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Program aktywnego wsparcia” nr RPSL.07.01.03-24-007G/21 pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):

1. Oświadczenie dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej:

- PROWADZĘ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ** i figuruję w centralnej ewidencji działalności gospodarczej jako osoba prowadząca działalność gospodarczą
- NIE PROWADZĘ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** i nie figuruję w centralnej ewidencji działalności gospodarczej jako osoba prowadząca działalność gospodarczą

2. Oświadczenie dotyczące figurowania z ZUS:

- figuruję w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych** jako osoba ubezpieczona z tytułu ubezpieczenia społecznego
- nie figuruję w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych** jako osoba ubezpieczona z tytułu ubezpieczenia społecznego

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

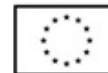
Zakres danych osobowych Uczestnika Projektu powierzonych do przetwarzania

W związku z realizacją **Umowy uczestnictwa w projekcie „Program aktywnego wsparcia”** (nr projektu: **RPSL.07.01.03-24-007G/21**) przetwarzane będą następujące **kategorie danych osobowych** Uczestnika projektu, które Instytucja Zarządzająca powierzyła Podmiotowi przetwarzającemu (tj. Organizatorowi projektu):

- a) nazwiska i imiona
- b) adres zamieszkania lub pobytu
- c) PESEL
- d) miejsce pracy
- e) zawód
- f) wykształcenie
- g) numer telefonu
- h) wiek
- i) adres email
- j) informacja o bezdomności
- k) sytuacja społeczna i rodzinna
- l) migrant
- m) pochodzenie etniczne
- n) stan zdrowia

Zakres zgodnie z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. z 2013 r. L 347/470).

Dane uczestnika	1	Imię
	2	Nazwisko
	3	PESEL
	4	Kraj
	5	Rodzaj uczestnika
	6	Nazwa Instytucji
	7	Płeć
	8	Data urodzenia
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
	10	Wykształcenie
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj
	12	Województwo
	13	Powiat
	14	Gmina
	15	Miejscowość
	16	Ulica
	17	Nr budynku
	18	Nr lokalu
	19	Kod pocztowy
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
	21	Telefon kontaktowy
	22	Adres e-mail



Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	24	Data zakończenia udziału w projekcie	
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
	27	Wykonywany zawód	
	28	Zatrudniony w	
	29	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	30	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	35	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	36	Data założenia działalności gospodarczej	
	37	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	
	38	PKD założonej działalności gospodarczej	
	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
		40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
41		Osoba z niepełnosprawnościami	
42		Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	
43		Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	

Przetwarzający:

.....
Data

.....
Pieczętka i podpis osoby reprezentującej
Organizatora Projektu