



Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Nowe kwalifikacje w zakresie Inteligentnych Specjalizacji woj. świętokrzyskiego szansą na zatrudnienie!”

OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKA/CZKI PROJEKTU o spełnieniu kryteriów kwalifikacyjnych związanych z udziałem w projekcie

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
Data i czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta (Realizatora Projektu)

Proszę zaznaczyć informacje dotyczące Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w Projekcie

<input type="checkbox"/>	Zamieszkuję (zgodnie z KC1) teren województwa świętokrzyskiego.
<input type="checkbox"/>	<u>Proszę zaznaczyć jedną z poniższych opcji:</u> Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (tzn. nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia).
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, dla której ustalono I lub II profil pomocy ² (tzn. nie pracuję i jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia).
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą bierną zawodowo (tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy).
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą długotrwale bezrobotną (tzn. nie pracuję nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy).

¹ Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek –przebywania i zamiaru stałego pobytu.

² *I profil pomocy – dla osób aktywnych, gotowych od razu do podjęcia zatrudnienia. II profil pomocy – dla osób wymagających intensywnego wsparcia ze strony urzędu w celu znalezienia zatrudnienia.



<input type="checkbox"/>	Opiekuję się osobą zależną i chcę powrócić na rynek pracy po okresie sprawowania opieki (np. nad dzieckiem po urlopie macierzyńskim lub nad osobą straszą)
--------------------------	--

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
CZYTELNY podpis Uczestniczka/czki Projektu