FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY/REKRUTACYJNY
Projekt: „Program aktywnej integracji w Gminie Białośliwie”

CZĘŚĆ I DANE PERSONALNE			
Imię:			
Nazwisko:		Płeć:	☐ Kobieta
PESEL:			☐ Mężczyzna
Adres zamieszkania:[1]			
Miejscowość:			
Ulica:			
Numer domu:			
Kod pocztowy:		Numer lokalu:	
Powiat:		Gmina:	
Województwo:			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Miejscowość:		
	Ulica:		
	Numer domu:		
	Numer lokalu:		
	Kod pocztowy:		
	Gmina:		
	Powiat:		
	Województwo:		

[1] Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. W przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa wielkopolskiego).

CZĘŚĆ II WYKSZTAŁCENIE I STATUS ZAWODOWY		
Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe):	Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0	

	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1	
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2	
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3	
	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4	
	Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5-8	

Oświadczam, że:	Jestem osobą bierną zawodowo[2]	☐ TAK
		☐ NIE

Oświadczam, że:	Należę do grupy docelowej[3]	☐ TAK
		☐ NIE

[2] Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują* i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo
* to osoby w wieku 15 lat i więcej, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.
Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstw o rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:
i) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstw o nie osiąga zysków;
ii) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np. rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach lub seminariach);
iii) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności.
Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą w nosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstw o rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek".
Żołnierze poborowi, którzy wykonywali określoną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk w czasie tygodnia odniesienia nie są uznawani za „osoby pracujące" – o ile obowiązkowy pobór i powołanie do wojska dotyczy państwa członkowskiego.
Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, gdzie pracodawca zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i okres ten obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące

[3] Grupę docelową stanowią osoby z województwa wielkopolskiego, zamieszkałe powiat poznański i M. Poznań zagrożone ubóstwem lub wykluczone społecznie w wieku 18-64 lata, osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego, osoby korzystające z PO PŻ (zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ).

Oświadczam, że:	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym, korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 . o pomocy społecznej w tym: 1) ubóstwa; 2) sieroctwa; 3) bezdomności; 4) bezrobocia; 5) niepełnosprawności; 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7) przemocy w rodzinie; 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10) (uchylony) 11) 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; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu lub narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej	☐TAK ☐NIE

	1) Jestem osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym[4]	☐	TAK
		☐	NIE
	2) Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	☐	TAK
		☐	NIE
	3) Jestem osobą nieletnią wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich	☐	TAK
		☐	NIE
	4) Jestem osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty	☐	TAK
		☐	NIE
	5) Jestem osobą z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	☐	TAK
		☐	NIE
	6) Należę do rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	☐	TAK
		☐	NIE
	7) Jestem osobą niesamodzielną[5]	☐	TAK
		☐	NIE
	8) Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności	☐	TAK

[4] Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:
1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
2) uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego;
3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
8) 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 powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

[5] Osoba niesamodzielna – 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

		☐	NIE
	9) Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐	TAK
		☐	NIE
	10) Jestem osobą korzystającą z PO PŻ[6]	☐	TAK
		☐	NIE
Oświadczam, że	Ponadto należę do jednej z poniższych grup:		
	Jestem osobą z niepełnosprawnościami, w tym: **(dołączyć kopię orzeczenia/opinii lub inny dokument o niepełnosprawności zgodny z właściwą ustawą)**	☐ TAK	
		☐ NIE	
		☐ ODMOWA	
	Lekkim, znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności[7] (podkreślić poprawne)	☐ TAK	
		☐ NIE	
	z niepełnosprawnością sprzężoną[8] oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi[9]	☐ TAK	
		☐ NIE	
	Jestem osobą lub należę do rodziny korzystającej z PO PŻ, lecz zakres wsparcia zaplanowany w projekcie nie powiela działań, które otrzymuję z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ	☐ TAK	
		☐ NIE	
	Jestem osobą należącą do społeczności romskiej	☐ TAK	
		☐ NIE	
Oświadczam, że	Jestem osobą spełniającą minimum 2 przesłanki wykluczenia społecznego zgodnie z definicją podaną w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – należy wymienić poniżej: 1. …… 2. ……	☐ TAK	
		☐ NIE	

[6] Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

[7] Należy wypełnić tylko w przypadku gdy powyżej zaznaczono odpowiedź: Tak.
[8] Osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

[9] Należy wypełnić tylko w przypadku gdy powyżej zaznaczono odpowiedź: Tak.

Oświadczam, że jestem:	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	☐ TAK
		☐ NIE
		☐ ODMOWA
	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK
		☐ NIE
	Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.	☐ TAK
		☐ NIE
		☐ ODMOWA

OŚWIADCZENIA:

1) Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Jestem/nie jestem osobą bierną zawodowo

……..
data i czytelny podpis

2. Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą województwo wielkopolskie (gmina wiejska - Białośliwie) w rozumieniu kodeksu cywilnego, zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w rozumieniu definicji wskazanej w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Program aktywnej integracji w Gminie Białośliwie”

……..
data i czytelny podpis

3. Oświadczam, iż spełniam/nie spełniam przesłanki wykluczenia społecznego

……..
data i czytelny podpis

2) Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależności do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.

……..
data i czytelny podpis

3) Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Program aktywnej integracji w Gminie Białośliwie” i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w ww. projekcie.

……
data i czytelny podpis

4) Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

……
data i czytelny podpis

5) Zobowiązuje się poddać ewaluacji i monitoringowi oraz przekazać informacje o mojej sytuacji po ukończeniu projektu oraz zobowiązuje się dostarczyć Beneficjentowi dokumenty potwierdzające moją sytuacje społeczno-zatrudnieniową;

……
data i czytelny podpis

6) Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu udokumentowania wsparcia, podczas których prowadzona będzie prowadzona dokumentacja zdjęciowa.

……
data i czytelny podpis

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – dotyczy osób niepełnosprawnych.
2. Zaświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywieniowa – jeżeli dotyczy

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA 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 aktywnej integracji w Gminie Białośliwie"** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych

   - w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail:inspektor.ochrony@umww.pl,

   - w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4,00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

   1) <u>w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:</u>

a) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

   2) <u>w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:</u>

a) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu (nr Projektu) RPWP.07.01.02-30-0013/17 w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego aleja Niepodległości 34, 61-714 Poznań, (nazwa i adres właściwej Instytucji Zarządzającej), Beneficjentowi realizującemu Projekt - Gmina Białośliwie/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Białośliwiu, Księdza Kordeckiego 1, 89-340 Białośliwie (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - Project Hub sp. z o. o. ul. Trzcianecka 3e, 60-434 Poznań. (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

6. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy[10].
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

……	……
MIEJSCOWOŚĆ I DATA	CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

[10] Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej mierzonej do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.