

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**PROSZĘ UZUPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

| Lp. | Nazwa                       |                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | <b>Tytuł projektu</b>       | GOTOWI NA ZMIANY                                                                                                                                                                                         |
| 2.  | <b>Program</b>              | Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020,                                                                                                                        |
| 3.  | <b>Priorytet</b>            | 8 Aktywni na rynku pracy Działanie                                                                                                                                                                       |
| 4.  | <b>Działanie</b>            | 8.2 Wspieranie aktywności zawodowej w regionie                                                                                                                                                           |
| 5.  | <b>Poddziałanie</b>         | 8.2.2 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy                                                                                                                 |
| 6.  | <b>Organizator projektu</b> | <u>Lider:</u> KAMEA Paweł Kozarzewski ul. Tomasza Zana 13/29, 20-601 Lublin<br><u>Partner projektu:</u> Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin |

|                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dane uczestnika projektu</b> | <b>L.p.</b> | <b>Dane osoby zgłaszającej swój udział w Projekcie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                 | 1.          | <b>Imię:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                 | 2.          | <b>Nazwisko:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                 | 3.          | <b>Płeć:</b> (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi):<br><input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                 | 4.          | <b>Wiek:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                 | 5.          | <b>PESEL:</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>                                                                                                 |
|                                 | 6.          | <b>Wykształcenie:</b> (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi):<br><input type="checkbox"/> Brak - brak formalnego wykształcenia – ISCED 0<br><br><input type="checkbox"/> Podstawowe – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej – ISCED 1<br><br><input type="checkbox"/> Gimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - - ISCED 2<br><br><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3<br><br><input type="checkbox"/> Policealne - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym – ISCED 4<br><br><input type="checkbox"/> Wyższe - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich – ISCED 5 – 8 |



|  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 7. | <p><b>Status na rynku pracy:</b><br/> Nazwa zakładu pracy: .....</p> <p>.....</p> <p>Miejsce pracy /proszę wskazać dokładny adres/:.....</p> <p>.....</p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą:</b> (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi)</p> <p><input type="checkbox"/> zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej tj. umowy zawartej na czas określony, który trwa nie dłużej niż 6m-cy;</p> <p><input type="checkbox"/> zatrudnioną na podstawie umowy cywilnoprawnej i osiągającą zarobki nieprzekraczające wysokości minimalnego wynagrodzenia ustalonej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;</p> <p><input type="checkbox"/> pracującą, której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej lub zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej tj. od 2018 roku kryteria te wynoszą odpowiednio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dla osoby samotnie gospodarującej - 701 zł,</li> <li>• dla osoby w rodzinie - w wysokości 528 zł</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | 8. | <p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością/-ami (<b>dane wrażliwe</b>).<br/> W przypadku odpowiedzi „tak” należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>tak</b>    <input type="checkbox"/> <b>nie</b></p> <p>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p> <p>.....</p> <p>Oświadczam, że korzystałem/łam ze wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego woj. kujawsko-pomorskiego z zakresu wykluczenia społecznego).</p> <p><input type="checkbox"/> <b>tak</b>    <input type="checkbox"/> <b>nie</b></p> <p>.....</p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą</b> korzystającą ze świadczeń lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj: spełniającą przesłankę (oprócz w/w): ubóstwa; sieroctwa; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie; potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 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; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej, bezradności w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych</p> <p><input type="checkbox"/> <b>tak</b>    <input type="checkbox"/> <b>nie</b></p> <p>.....</p> |



|                                                           |     |                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dane kontaktowe</b><br><br><b>(adres zamieszkania)</b> | 9.  | <b>Ulica:</b>                                                                                               |
|                                                           | 10. | <b>Numer domu:</b>                                                                                          |
|                                                           | 11. | <b>Numer mieszkania:</b>                                                                                    |
|                                                           | 12. | <b>Miejscowość:</b>                                                                                         |
|                                                           | 13. | <b>Obszar zamieszkania:</b> <input type="checkbox"/> <b>miejski</b> <input type="checkbox"/> <b>wiejski</b> |
|                                                           | 14. | <b>Kod pocztowy:</b>                                                                                        |
|                                                           | 15. | <b>Województwo:</b>                                                                                         |
|                                                           | 16. | <b>Powiat:</b>                                                                                              |
|                                                           | 17. | <b>Gmina:</b>                                                                                               |
|                                                           | 18. | <b>Telefon stacjonarny:</b>                                                                                 |
|                                                           | 19. | <b>Telefon komórkowy:</b>                                                                                   |
|                                                           | 20. | <b>Adres e-mail:</b>                                                                                        |

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>Określenie potrzeb wsparcia:</b> |
|-------------------------------------|

Proszę o wskazanie szkolenia, którym jest Pan/Pani zainteresowany/-a najbardziej:

-----

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)



**Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:**

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, pt. **GOTOWI NA ZMIANY**.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt **GOTOWI NA ZMIANY** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie tj. indywidualnym doradztwie zawodowym, szkoleniach zawodowych, pośrednictwie pracy.
7. Zobowiązuję się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu projektu, tj. statusu na rynku pracy, do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę –w przypadku zmiany warunków pracy/zmiany pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej –dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności gospodarczej: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności.
9. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
11. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu tj. KAMEA Paweł Kozarzewski ul. Tomasza Zana 13/29, 20-601 Lublin – Lidera projektu oraz Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin – Partnera projektu na potrzeby rekrutacji.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. GOTWI NA ZMIANY przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych);
2. Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
    - 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486 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 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.),
    - d) Porozumienia nr RR-IV-0.041.39.2015 w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 z dnia 26 sierpnia 2015 r. (z późn. zm.);
  - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
    - 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486 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 2018 r. poz. 1431 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 dnia 30 września 2014 r., s.1),
- e) Porozumienia nr RR-IV-0.041.39.2015 w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 z dnia 26 sierpnia 2015 r. (z późn. zm.);
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu GOTOWI NA ZMIANY w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020;
  4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - KAMEA Paweł Kozarzewski ul. Tomasza Zana 13/29, 20-601 Lublin (nazwa i adres Beneficjenta);
  5. Moje dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją celu o którym mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych;
  6. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie;
  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 90 dni kalendarzowych po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy;
  9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
  10. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO;
  11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
  12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:  
1) [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;  
2) [iod@wup.torun.pl](mailto:iod@wup.torun.pl) - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;  
lub adres poczty ..... (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta);
  13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
  14. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
  15. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/-a (imię i nazwisko):

PESEL: .....

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu pt. „**Gotowi na zmiany**” realizowanym na terenie **województwa kujawsko - pomorskiego** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy Działanie 8.2 Wspieranie aktywności zawodowej w regionie Poddziałanie 8.2.2 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy.

Organizatorem Projektu jest **KAMEA Paweł Kozarzewski** ul. Tomasza Zana 13/29 20-601 Lublin (Lider projektu) oraz **Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno-Edukacyjnych**, ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin (Partner projektu)

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie **GOTOWI NA ZMIANY**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Zamieszkuję na terenie województwa kujawsko - pomorskiego.
3. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez **KAMEA Paweł Kozarzewski** ul. Tomasza Zana 13/29 20-601 Lublin oraz **Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno-Edukacyjnych**, ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

***Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.***

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



|                                     |                                                                     |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Nazwa Beneficjenta                  | <b>KAMEA PAWEŁ KOZARZEWSKI UL. TOMASZA ZANA 13/29 20-601 LUBLIN</b> |
| Tytuł projektu                      | <b>GOTOWI NA ZMIANY</b>                                             |
| Nazwisko i imię uczestnika projektu |                                                                     |
| PESEL:                              |                                                                     |

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że jestem osobą: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej tj. umowy wskazującej na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy, której miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> zatrudnioną na podstawie umowy cywilnoprawnej i osiągającą zarobki nieprzekraczające wysokości minimalnego wynagrodzenia ustalonej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> pracującą, której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> pracującą i zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych tj. świadczeń dotyczących rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu.<br>Oświadczam, że liczba członków mojej rodziny, z którymi pozostaję we wspólnym gospodarstwie, łącznie ze mną wynosi ..... osoby/osób.<br>Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1, 2, 3 i 4 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm oświadczam, że: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za rok ubiegły podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi .....</li> <li>➤ zobowiązuje się na prośbę Organizatora Projektu dostarczyć dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwania dochodów.</li> </ul> |

Oświadczam, że nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.  
Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą

.....  
podpis uczestnika



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

