



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

<b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu</b>	<b>Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu</b>

<b>Dane uczestnika</b>	Lp.	<b>NAZWA PROJEKTU: „Konkurencyjni – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia”</b>		
		Program operacyjny: RPO WO 2014 – 2020 Numer i nazwa Osi priorytetowej: 07 – Konkurencyjny rynek pracy Numer i nazwa Działania: 07.02 – Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy		
	1	<b>Imię</b> (imiona)		
	2	<b>Nazwisko</b>		
	3	<b>Płeć</b> (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	<b>Kobieta</b>	<input type="checkbox"/>
			<b>Mężczyzna</b>	<input type="checkbox"/>
	4	<b>Wiek w chwili przystępowania do projektu</b>		
5	<b>PESEL</b>			
6.	<b>Wykształcenie</b> (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	<b>Brak</b> brak formalnego wykształcenia – ISCED 0	<input type="checkbox"/>	
		<b>Podstawowe</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej ISCED 1	<input type="checkbox"/>	
		<b>Gimnazjalne</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej ISCED 2	<input type="checkbox"/>	

			<p><b>Ponadgimnazjalne</b></p> <p>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) ISCED 3</p> <p><input type="checkbox"/></p>	
			<p><b>Policealne</b></p> <p>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym ISCED 4</p> <p><input type="checkbox"/></p>	
			<p><b>Wyższe</b></p> <p>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich ISCED 5</p> <p><input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Dane kontaktowe</b> (adres zamieszkania)</p>	7	<b>Ulica</b>		
	8	<b>Nr domu</b>		
	9	<b>Nr lokalu</b>		
	10	<b>Miejscowość</b>		
	11	<p>proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi</p>	<b>Obszar miejski</b>	<input type="checkbox"/>
			<b>Obszar wiejski</b>	<input type="checkbox"/>
	12	<b>Kod pocztowy</b>		
	13	<b>Województwo</b>		
	14	<b>Powiat</b>		
	15	<b>Gmina</b>		
16	<b>Telefon stacjonarny</b>			
17	<b>Telefon komórkowy</b>			
18	<b>Adres e-mail</b>			



	19	<b>Adres do korespondencji</b>	<input type="checkbox"/> <b>Taki sam jak wyżej</b> <input type="checkbox"/> <b>Inny (jaki?)</b> ..... ..... .....
<p><b>Oświadczenie:</b>  <b>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkaną na terenie na terenie województwa opolskiego, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego</b></p> <p style="text-align: right;">..... data i podpis</p>			
<p><b>Dane dotyczące statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b></p> <p>proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi</p>	19	<p><b>Oświadczam, że jestem osobą: Bezrobotną*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia: osoby zarejestrowane jako bezrobotne w urzędzie pracy, osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów pracy.</li> </ul>	<p><b>Zarejestrowaną w Urzędzie Pracy</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia</p> <p><b>Długotrwale bezrobotną **</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:          młodzież (&lt;25lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (&gt;6 miesięcy).          Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (&gt;12 miesięcy).</p> <p><b>Bierną zawodowo</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy</p>

**Oświadczenie:**

**Oświadczam, że jestem:**

..... (proszę wpisać status na rynku pracy jak wyżej).

.....  
data i podpis

<b>Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności</b>	20	Stan posiadania aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	<b>Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dane wrażliwe)</b>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
--	----	--	--	--

**Oświadczenie:**

**Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną**

.....  
(proszę wpisać stopień).

.....  
data i podpis

<b>Status uczestnika/-czki projektu w chwili przystąpienia do projektu</b> proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	21	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant powrotny, imigrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		Osoba posiadająca co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
		Osoba posiadająca co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>		



<b>Określenie potrzeb wsparcia</b>	22	<p><b>Proszę wskazać jedno szkolenie, którym jest Pan/Pani zainteresowany/a najbardziej</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>Spawacz metodą MAG/MIG/TIG</b></li><li><input type="checkbox"/> <b>Opiekun osób starszych lub niepełnosprawnych</b></li></ul> <p>Ostateczny wybór szkolenia nastąpi na podstawie opinii doradcy zawodowego określającej predyspozycje danej osoby do wykonywania danego zawodu zdiagnozowane podczas wsparcia identyfikacyjno – doradczego.</p>
------------------------------------	----	---

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

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „Konkurencyjni – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia”.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „Konkurencyjni – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 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. poradnictwie zawodowym, psychologicznym, szkoleniach zawodowych kierowców, stażach zawodowych oraz pośrednictwie pracy.
7. Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie tj. statusu na rynku pracy i potwierdzenia uzyskania kwalifikacji. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło do 4 tygodniu od ukończenia udziału w projekcie - w przypadku podjęcia pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej –dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 3 mies. po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społ. lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
9. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
10. 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.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o. o. ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin, na potrzeby rekrutacji.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik nr 1

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia <sup>1</sup>	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - <i>wypełnia beneficjent projektu</i>	

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

.....  
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjenta projektu)

### Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:

<input type="checkbox"/>	Jestem bezrobotny (a) tzn. jestem : a) zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) ( <b>bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy</b> ) lub b) nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia ( <b>bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy</b> )
<input type="checkbox"/>	<b>Jestem bierny(a) zawodowo</b> Tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy

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.

.....  
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

<sup>1</sup> Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

## Załącznik nr 2

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Konkurencyjni – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest Minister Rozwoju, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;
- 2) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu 45-082, ul. Piastowska 14, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
- 3) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020:

- a) art. 54 ust. 2, art. 59 ust. 1, art. 65, art. 74 ust 1 i 3, art. 115, art. 122, art. 125 ust. 2. lit d), oraz art. 125 ust 4 lit a), art. 125 ust 5 i 6 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 oraz jego załącznikiem XIII (Kryteria desygnacji) - punkt 3.A.iv;
- b) art. 5 oraz art. 19 ust. 4 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 wraz z załącznikiem I i II do tego rozporządzenia;
- c) art. 9 ust. 2, art. 22, 23, 24 i 26 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 poz. 217);

W odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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 uchylające Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;



- 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;
  - c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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;
  - d) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 poz. 217);
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Konkurencyjni – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 (RPO WO);

moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole, beneficjentowi realizującemu projekt - Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o.o., ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu-ul. Rodziewiczówny 18b, 48-303 Nysa . Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Pośredniczącą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPO WO;

- 1) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 2) 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;
- 3) w ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia działalności gospodarczej przekażę informację o liczbie utworzonych miejscach pracy<sup>2</sup>.
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**

<sup>2</sup> Dotyczy przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Załącznik nr 3

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

.....

PESEL: .....

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: **„Konkurencyjni – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia”** realizowanego przez **Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o. o.** w ramach Osi priorytetowej: 07 - Konkurencyjny rynek pracy, Działanie: 07.02 – Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie **„Konkurencyjni – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia”**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Zamieszkuję na terenie województwa opolskiego.
3. Jestem osobą powyżej 29 roku życia.
4. Jestem osobą pozostającą bez pracy (bezrobotną, poszukującą pracy, nieaktywną zawodowo).
5. Jestem osobą znajdującą się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy.
6. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt **„Konkurencyjni – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na I2014-2020 .
7. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. Projekcie.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o.o. w celach rekrutacji do Projektu i realizacji zaplanowanych działań.

*Uprzedzona/ny 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



Załącznik nr 4

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a .....,

PESEL: .....

w związku z przystąpieniem do projektu: „**Konkurencyjni – program aktywizacji zawodowej osób pozostających bez zatrudnienia**” oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w Projekcie:

- w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać **Instytutowi Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o.o.**, informacje i dane (w tym kopie dokumentów) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:

a) podjęcia zatrudnienia bądź samozatrudnienia:

- kopii umowy o pracę na min. 3m-ce i min. ½ etatu, lub
- kopii umowy cywilnoprawnej o terminie realizacji minimalnej 3m-ce i o wartości minimalnej w wysokości trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę, lub
- dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy)

b) uzyskania kwalifikacji po opuszczeniu programu,

c) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*