

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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

|                        |   |  |                          |                          |
|------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|
|                        |   | <b>NAZWA PROJEKTU: „Szybka reakcja!”</b>   |                          |                          |
| <b>Lp.</b>             | Program operacyjny: RPO WŚ 2014 – 2020<br>Numer i nazwa Osi priorytetowej: 7.4. Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy (działania z zakresu outplacementu)<br>Poddziałanie :7.4.2. Programy typu outplacement |  |                          |                          |
| <b>Dane uczestnika</b> | 1   | Imię (imiona)  |                          |                          |
|                        | 2   | Nazwisko   |                          |                          |
|                        | 3   | Płeć (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)  | Kobieta                  | <input type="checkbox"/> |
|                        |   |  | Mężczyzna                | <input type="checkbox"/> |
|                        | 4   | Wiek w chwili przystępowania do projektu   |                          |                          |
|                        | 5   | PESEL  |                          |                          |
|                        | 6   | Miejsce zakładu pracy  |                          |                          |
|                        | 7   | stanowisko   |                          |                          |
| 8                      | Wyszkolenie<br>(proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)   | <b>Podstawowe</b><br>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej  | <input type="checkbox"/> |                          |
|                        |   | <b>Gimnazjalne</b><br>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej  | <input type="checkbox"/> |                          |
|                        |   | <b>Ponadgimnazjalne</b><br>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wyszkolenie średnie lub zasadnicze zawodowe)                                     | <input type="checkbox"/> |                          |
|                        |   | <b>Policealne</b><br>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym | <input type="checkbox"/> |                          |
|                        |   | <b>Wyższe</b><br>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich                       | <input type="checkbox"/> |                          |

|  |                                      |  |  |   |
|--|--------------------------------------|--|--|---|
| <b>Dane kontaktowe</b><br><br>(adres zamieszkania)   | 9                                    | Ulica  |  |   |
|  | 10                                   | Nr domu  |  |   |
|  | 11                                   | Nr lokalu  |  |   |
|  | 12                                   | Miejscowość  |  |   |
|  | 13                                   | Kod pocztowy   |  |   |
|  | 14                                   | Województwo  |  |   |
|  | 15                                   | Powiat   |  |   |
|  | 16                                   | Obszar<br>proszę określić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi  | 01 - Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>   |   |
|  |                                      |  | 02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> |   |
| 03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>  |                                      |  |  |   |
| 17   | Telefon                              |  |  |   |
| 18   | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |  |   |
| <b>Oświadczenie:</b><br>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa śląskiego, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego                           |                                      |  |  |   |
|  |                                      |  | .....<br>data i podpis   |   |
| <b>Dane dotyczące statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b><br><br>proszę określić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi | 19                                   | <b>Osoba zagrożona zwolnieniem / przewidziane do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy</b>   | <input type="checkbox"/>   |   |
|  |                                      | <b>Osoba zwolniona</b><br>osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu | Zarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/>   | Niezarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> |
|  |                                      | <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa sektora MSP</b>  | <input type="checkbox"/>   |   |
|  |                                      | <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa przechodzącego procesy restrukturyzacji</b>  | <input type="checkbox"/>   |   |
|  |                                      | <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa odczuwającego negatywne skutki zmiany gospodarczej</b>   | <input type="checkbox"/>   |   |
|  |                                      | <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa znajdującego się w sytuacji kryzysowej</b>   | <input type="checkbox"/>   |   |
|  |                                      | <b>Osoba zwolniona z jednostek organizacyjnych spółek węglowych lub z nimi powiązanych na terenie woj. śląskiego.</b>  | <input type="checkbox"/>   |   |
| <b>Oświadczenie:</b><br><b>Oświadczam, że jestem:</b> .....  |                                      |  |  |   |
| (proszę wpisać status na rynku pracy jak wyżej)  |                                      |  |  |   |
|  |                                      |  | .....<br>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"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Oświadczenie:</b><br>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną, stopień niepełnosprawności .....<br>(proszę wpisać stopień)<br><br>.....<br>data i podpis                |  |   |  |  |
| <b>Status uczestnika/-czki projektu w chwili przystąpienia do projektu</b><br>proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie <b>znaku tak lub nie</b> przy wybranej odpowiedzi | 21   | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)  | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                 |  |
|   |  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)   | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                 |  |
|   |  | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących   | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                 |  |
|   |  | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                 |  |
|   |  | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu (dane wrażliwe)   | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                 |  |
|   |  | 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"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                 |  |
|   |  | Deklaruję problem z powrotem na rynek pracy.  | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                 |  |
|   |  | Deklaruję potrzebę pomocy w wyznaczeniu ścieżki zawodowej i udzielenia wsparcia psychologicznego w zakresie przezwyciężenia barier psychologiczno-mentalnych utrudniających podejmowanie samodzielnych działań na rzecz poprawy własnej sytuacji zawodowej. | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                 |  |
|   |  | Deklaruję potrzebę udziału w szkoleniach kończących się zdobyciem "twardych" kwalifikacji, na które jest zapotrzebowanie na śląskim rynku pracy.  | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                 |  |
|   |  | Deklaruję potrzebę zdobycia doświadczenia zawodowego (staż) adekwatnego do poszukiwanych kwalifikacji.  | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE                 |  |
| Deklaruję potrzeba pomocy w znalezieniu zatrudnienia (pośrednictwo pracy).  | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE |   |  |  |
| Osoba będąca byłym pracownikiem jednostek organizacyjnych byłych spółek węglowych z terenu WŚ oraz przedsiębiorstw z terenu WŚ z nimi powiązanych (kooperujących)             | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><input type="checkbox"/> NIE |   |  |  |

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

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „Szybka reakcja!”
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Szybka reakcja!” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 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, szkoleniach zawodowych , stażach zawodowych oraz pośrednictwie pracy.
7. Zobowiązuję 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 tygodni 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

## 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<sup>2</sup>:

| Status na rynku pracy  | TAK                             | NIE                                |
|--|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>Osoba zagrożona zwolnieniem /przewidziane do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy</b>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |
| <b>Osoba zwolniona</b><br>osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu | Zarejestrowana w Urzędzie Pracy | Niezarejestrowana w Urzędzie Pracy |
| <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa sektora MSP</b>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |
| <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa przechodzącego procesy restrukturyzacji</b>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |
| <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa odczuwającego negatywne skutki zmiany gospodarczej</b>   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |
| <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa znajdującego się w sytuacji kryzysowej</b>   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |
| <b>Osoba zwolniona z jednostek organizacyjnych spółek węglowych lub z nimi powiązanych na terenie woj. śląskiego.</b>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |

**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.

<sup>2</sup> Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU  
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W ZBIORACH:**

**ZBIÓR NR 1: Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Śląskiego 2014-2020,**

**ZBIÓR NR 2: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Szybka reakcja!**” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a. Zarząd Województwa Śląskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL 2014-2020) 40-037 Katowice ul. Ligonía 46
  - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie, Pl. Trzech Krzyży 3/5 dla zbioru nr 2.
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
  - b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
  - 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 2016 r. poz.217),
  - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.
  - e. Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (MliR/H 2014-2020/13(01)/04/2015),
  - f. Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020 (MliR/H 2014-2020/6(01)/03/2015),
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
  - a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
  - b. zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu,
5. 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,
6. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

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

PESEL .....

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: „**Szybka reakcja!**” realizowanego przez **Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o. o.** w ramach Osi priorytetowej: 7.4. Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020., Poddziałanie: 7.4.2. typu outplacement.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „**Szybka reakcja!**”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Zamieszkuję na terenie województwa śląskiego.
3. Jestem (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź X):

| Status na rynku pracy  | TAK                             | NIE                                |
|--|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>Osoba zagrożona zwolnieniem /przewidziane do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy</b>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |
| <b>Osoba zwolniona</b><br>osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu | Zarejestrowana w Urzędzie Pracy | Niezarejestrowana w Urzędzie Pracy |
| <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa sektora MSP</b>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |
| <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa przechodzącego procesy restrukturyzacji</b>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |
| <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa odczuwającego negatywne skutki zmiany gospodarczej</b>   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |
| <b>Osoba zwolniona z przedsiębiorstwa znajdującego się w sytuacji kryzysowej</b>   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |
| <b>Osoba zwolniona z jednostek organizacyjnych spółek węglowych lub z nimi powiązanych na terenie woj. śląskiego.</b>  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |

4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „**Szybka reakcja!**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020.
5. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
6. 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.

*Upředzona/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

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a .....

PESEL: .....

w związku z przystąpieniem do projektu:

„**Szybka reakcja!**” o nr **RPSL.07.04.02-IP.02-24-021/16**

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) Utrzymania zatrudnienia:

b) 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)

c) uzyskania kwalifikacji po opuszczeniu programu,

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

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



**UWAGA ! NALEŻY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !**

**OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM**

(dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego)

Imię i nazwisko .....

Adres zam .....

PESEL .....

GMINA .....

Nr telefonu .....

Nr rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

***Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że:***

1. Jestem zatrudniony na podstawie **umowy o pracę**  TAK  NIE\*

W.....  
(Dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

**co najmniej** minimalne wynagrodzenie  **mniej niż** minimalne wynagrodzenie\*.

Umowa o pracę w zakładzie pracy została zawarta na okres:

Nieokreślony: od .....  Określony: od ..... do .....

2. Jestem zatrudniony na podstawie **umowy zlecenia**  TAK  NIE\*

W .....

(Dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

Wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia w kwocie brutto wynosi:

**co najmniej** minimalne wynagrodzenie  **mniej niż** minimalne wynagrodzenie\*.

Umowa zlecenia w zakładzie pracy została zawarta na okres od ..... do .....

3. Jestem zatrudniony na podstawie **umowy o dzieło**  TAK  NIE\*

W .....

(Dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

4. Jestem **osobą bezrobotną**  TAK  NIE\*.

Jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy  TAK  NIE\*

.....

(Adres Urzędu Pracy)

z prawem  bez prawa\* do zasiłku dla bezrobotnych.

5. Jestem **osobą bierną zawodowo**  TAK  NIE\*.

6. Jestem **emerytem/rencistą\***  TAK  NIE\*

Numer legitymacji .....

**Renta** :  rodzinna  chorobowa

7. Mam **ustalony stopień niepełnosprawności**  TAK  NIE\* ,

Jeśli TAK:  Lekki  Umiarkowany  Znaczny

8. Jestem **uczniem szkoły ponadgimnazjalnej**  TAK  NIE\*

w

.....  
.....

(Dokładna nazwa i adres szkoły)

Numer legitymacji .....

9. Jestem **studentem** i nie mam ukończonych 26 lat  TAK  NIE\*

w

.....  
.....

(Dokładna nazwa i adres uczelni)

Numer legitymacji .....

10. Jestem / nie jestem ubezpieczony z **tytułu prowadzenia działalności gospodarczej**  
a jeśli tak to opłacam składki społeczne ZUS:

standardowe

preferencyjne

**Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuje się pokryć z własnych środków.**

*Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. O wszelkich zmianach zobowiązuje się poinformować w formie pisemnej Instytut Rozwoju Innowacji Euro-Konsult Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie **w terminie 5 dni** od daty zaistnienia zmiany.*

.....  
*Data i Czytelny podpis*

**\* Właściwe zaznaczyć poprzez postawienie znaku x**



---

**Zaświadczenie pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia z pracownikiem umowy o pracę /  
lub potwierdzenie wypowiedzenia stosunku pracy.**

.....  
**Pieczęć firmowa**  
(DANE FIRMY NIP , ADRES)

## **ZAŚWIADCZENIE**

Oświadczam , że **umowa zlecenie /umowa o pracę\*** zawarta na czas określony/nieokreślony\* z Panem/Panią\*:

.....  
(imię i nazwisko pracownika, PESEL)

### **Proszę wybrać jedną możliwość:**

Umowa wygaśnie z dniem ..... Umowa nie zostanie przedłużona

z powodu: .....

.....  
(proszę podać powód (niedotyczący pracownika) np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)

Została wypowiedziana w dniu..... i zostanie rozwiązana z dniem .....

z powodu: .....

(proszę podać powód (niedotyczący pracownika) np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis osoby reprezentującej firmę

\* - niepotrzebne skreślić