

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu

Dane uczestnika	Lp.	NAZWA PROJEKTU: „Zawody deficytowe szansą na zatrudnienie”		
		Nazwa Programu Operacyjnego: Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020 Numer i nazwa Osi priorytetowej: 6. Rynek pracy Numer i nazwa Działania: 6.2. Aktywizacja zawodowa		
	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.	Wykształcenie (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	Brak brak formalnego wykształcenia – ISCED 0	<input type="checkbox"/>	
		Podstawowe Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej ISCED 1	<input type="checkbox"/>	
		Gimnazjalne Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej ISCED 2	<input type="checkbox"/>	



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



	19	Adres do korespondencji	<input type="checkbox"/> Taki sam jak wyżej <input type="checkbox"/> Inny (jaki?)
--	----	--------------------------------	---

Oświadczenie:

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkaną na terenie województwa wielkopolskiego, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego

.....
data i podpis

<p>Dane dotyczące statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</p> <p>proszę określić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi</p>	19	Oświadczam, że jestem osobą:	
		<p>Bezrobotną</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>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.</p>	<p>Zarejestrowaną w Urzędzie Pracy</p> <p><input type="checkbox"/></p>
			<p>Niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy</p> <p><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>Długotrwale bezrobotną **</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: młodzież (<25lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)</p>
		<p>Poszukującą pracy</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>osoby zarejestrowane, pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia</p>	
		<p>Bierną zawodowo</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy</p>	



Oświadczenie:

Oświadczam, że jestem osobą:

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

.....
data i podpis

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

Oświadczenie:

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną

.....
(proszę wpisać stopień).

.....
data i podpis

Status uczestnika/-czki projektu w chwili przystąpienia do projektu 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"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak <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 <input type="checkbox"/> nie

Określenie potrzeb wsparcia	22	Proszę wskazać jedno szkolenie, którym jest Pan/Pani zainteresowany/a najbardziej
		<input type="checkbox"/> Spawacz metodą MAG lub MIG lub TIG <input type="checkbox"/> Opiekun osób starszych (Siostra PCK) <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)
<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. „Zawody deficytowe szansą na zatrudnienie”.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „Zawody deficytowe szansą na zatrudnienie” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 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. identyfikacja potrzeb wraz z opracowaniem IPD, pośrednictwo pracy, szkolenie zawodowe, staż.
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 ¹	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia beneficjent projektu	

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.

Oświadczam, że jestem osobą:

<input type="checkbox"/>	Bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy
<input type="checkbox"/>	Bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy Nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia
<input type="checkbox"/>	Długotrwale bezrobotną Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: młodzież (<25lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)
<input type="checkbox"/>	Jestem bierny(a) zawodowo Tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy
<input type="checkbox"/>	Poszukującą pracy osoby zarejestrowane, pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia

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)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

Załącznik nr 2

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. „Zawody deficytowe szansą na zatrudnienie” 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) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 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 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) 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 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 **RPWP.06.02.00-30-0045/17**, 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+).
 6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Wojewódzki Urząd pracy w Poznaniu, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o.o. oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. 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+.
 7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
 8. 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.
 9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy².
 10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
 11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 13. 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

² 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.



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: **„Zawody deficytowe szansą na zatrudnienie”** realizowanego przez **Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o. o.** w ramach Osi priorytetowej: 6: Rynek pracy, Działanie: 6.2.: Aktywizacja zawodowa.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie **„Zawody deficytowe szansą na zatrudnienie”**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Zamieszkuję na terenie województwa wielkopolskiego.
3. Jestem osobą powyżej 29 roku życia.
4. Jestem osobą pozostającą bez pracy (bezrobotną, poszukującą pracy, bierną zawodowo, defaworyzowaną).
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt **„Zawody deficytowe szansą na zatrudnienie”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 .
6. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. Projekcie.
7. 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: „**Zawody deficytowe szansą na zatrudnienie**” 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) Otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu
- b) Podjęcia pracy lub samozatrudnienia
- c) Podjęcia kształcenia lub szkolenia

- w terminie 3 m-cy od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Organizatorowi projektu – Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o.o., dane oraz dokumenty dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy (w przypadku podjęcia pracy/samozatrudnienia), tj.:

- a) kopii umowy o pracę na min. 3m-ce i min. ½ etatu, lub
- b) kopii umowy cywilnoprawnej o terminie realizacji minimalnej 3m-ce i o wartości minimalnej w wysokości trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę, lub
- c) dokumentu potwierdzającego fakt założenia działalności gospodarczej w okresie 3 miesięcy od zakończenia 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, wpis KRS).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU