



Załącznik nr 1 do formularza

.....
data i potwierdzenie przyjęcia

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn. „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje Adaptacja dla Osób Młodych” realizowanego w ramach umowy POWR.01.02.01-26-0022/21 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach.

Nazwisko							Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta
Imię/Imiona								<input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL							Wiek	
Data urodzenia			Miejsce urodzenia				Województwo urodzenia	
Miejsce zamieszkania¹/Dane kontaktowe								
Ulica				Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość								
Kod pocztowy			-			Poczta		
Powiat					Województwo			
Telefon kontaktowy								
Adres poczty elektronicznej (e-mail)								
<p>Oświadczam, że zgodnie z Kodeksem cywilnym <input type="checkbox"/> zamieszkuję <input type="checkbox"/> uczę się na terenie województwa świętokrzyskiego objętego obszarem realizacji projektu. W przypadku osób wyłącznie uczących się na terenie województwa świętokrzyskiego (a zamieszkujących poza tym obszarem) należy dostarczyć aktualne zaświadczenie z uczelni/ szkoły potwierdzające fakt uczenia się na terenie województwa świętokrzyskiego.</p>								
<p>Wykształcenie - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.</p>								
<p><input type="checkbox"/> brak (niższe niż podstawowe) (ISCED 0)</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1)</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne (wykształcenie na poziomie gimnazjum) (ISCED 2)</p> <p><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zawodowe, zasadnicze zawodowe) (ISCED 3)</p> <p><input type="checkbox"/> policealne (wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) (ISCED 4)</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe (uzyskany tytuł licencjata, magistra, inżyniera, doktora lub ukończone studia podyplomowe lub doktoranckie) (ISCED 5-8)</p>								

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



STATUS KANDYDATA NRA RYNKU PRACY ORAZ PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ		
Oświadczam, że na dzień składania formularza (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/Pani dotyczy):		
Jestem osobą w wieku 18-29 lat (do 30 urodzin) Wiek uczestnika ustala się na podstawie daty urodzenia w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą bierną zawodowo Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna niezarejestrowana to osoba niezatrudniona i nie wykonująca pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie, służbie albo innej pracy zarobkowej, albo, jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w minimum połowie etatu, niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą długotrwale bezrobotną W przypadku osób do 25 lat są to osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, natomiast w przypadku osób 25 lat i więcej są to osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą zamieszkującą miasto średnie lub miasto tracące funkcje społeczno gospodarcze w województwie świętokrzyskim	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą należącą do osób z kategorii NEET: <input type="checkbox"/> nie uczestniczę w kształceniu lub w szkoleniu (w trybie stacjonarnym – dziennym) <input type="checkbox"/> w okresie 4 tygodni przed datą niniejszego oświadczenia nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/kursach finansowanych ze środków publicznych (np. Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego, Budżetu Państwa)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
POZOSTAŁE DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU NIEZBĘDNE DO POMIARU WSKAŹNIKÓW		
Oświadczam, że na dzień składania formularza (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/ Pani dotyczy):		
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (jeżeli tak, proszę dołączyć kserokopię Orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Odmawiam podania inf.	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Odmawiam podania inf.	<input type="checkbox"/> NIE



Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej - osoba z wykształceniem niższym niż podstawowe, osoba bezdomna, osoba wykluczona z dostępu do mieszkań, osoba pochodząca z obszarów wiejskich wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3, były więźni, narkoman)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Odmawiam podania inf.	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Odmawiam podania inf.	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osoba posiadającą status reemigranta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Odmawiam podania inf.	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osoba posiadającą status imigranta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Odmawiam podania inf.	<input type="checkbox"/> NIE

Jestem zainteresowana/ny udziałem w szkoleniu

TAK NIE (w przypadku odpowiedzi TAK, proszę uzupełnić „Deklarację uczestnictwa w szkoleniu”)

Źródło informacji o projekcie:

plakaty i ulotki Internet znajomi telewizja prasa radio inne.....

Załączniki:

- Oświadczenie o braku przynależności do grupy docelowej określonej w SZOOP
- Zaświadczenie ZUS (PUE ZUS), trybu
- Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument
- Załącznik nr 2 Oświadczenie o nieuczestniczeniu równocześnie (jeżeli dotyczy) w innym projekcie aktywizacyjnym
- Załącznik nr 4 Oświadczenie o statusie reemigranta
- Załącznik nr 3 Oświadczenie uczestnika projektu
- Załącznik nr 5 Oświadczenie imigranta

Ja niżej podpisany/a oświadczam i przyjmuję do wiadomości, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i akceptuję zawarte w nich warunki. Zgodnie z określonymi wymaganiami grupy docelowej spełniam warunki kwalifikujące do udziału w projekcie, zgodnie z Regulaminem projektu. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje Adaptacja dla Osób Młodych” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 i realizowany jest przez Fundację Miśka Zdziśka na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny;
4. Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a na podstawie długoterminowej umowy o pracę, powołania, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie długoterminowych umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że podczas rekrutacji i spotkań z doradcą zawodowym i pośrednikiem pracy przeprowadzane będą testy, których celem jest tylko i wyłącznie stworzenie profilu osobowości zawodowej i Indywidualnego Planu Działania;
6. Zostałem/am poinformowany/a, iż ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje: określenie profilu pomocy i przygotowanie Indywidualnego Planu Działania, usługę pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego, wysokiej



jakości wsparcie stanowiące odpowiedź na zidentyfikowaną barierę wynikającą z IPD, utrudniającą zatrudnienie tj. szkolenia i staże;

7. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
8. Zostałem poinformowany/a przez beneficjenta, że przysługuje mi refundacja kosztów dojazdu i/lub opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
9. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje Adaptacja dla Osób Młodych” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
10. Podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym, jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za podanie nieprawdziwych danych;
11. Zostałem poinformowany, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu;
12. Oświadczam, że w sytuacji, gdy nie zostanę przyjęty/a do Projektu „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje Adaptacja dla Osób Młodych” nie będę zgłaszał/a żadnych roszczeń do Fundacji Miśka Zdziśka „Błękitny Promyk Nadziei”.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z art. 6 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Fundacji Miśka Zdziśka „Błękitny Promyk Nadziei”, ul. 11 Listopada 5, 28-300 Jędrzejów z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej wynikających z umowy o dofinansowanie projektu „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje dla Osób Młodych”. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.) do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam udział oraz monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

.....
podpis kandydata



Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY OKREŚLONEJ W SZOOP PO WER
DLA TRYBU KONKURSOWEGO W PODDZIAŁANIU 1.3.1**

Oświadczam, że nie należę do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1 tj.:

a) osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osób z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:

- osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
- osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki, socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychow. i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
- matki przebywających w domach samotnej matki,
- osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).

b) imigrantów (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigrantów wywodzących się z grup docelowych wskazanych w lit. a.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Fundacji Miśka Zdziśka „Błękitny Promyk Nadziei”, ul. 11 Listopada 5, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w w/w Projekcie, Fundacja Miśka Zdziśka „Błękitny Promyk Nadziei” będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
(czytelny podpis kandydata)



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje Adaptacja dla Osób Młodych” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje Adaptacja dla Osób Młodych” nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika)



Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia 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. „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje Adaptacja dla Osób Młodych”* przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. 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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 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 201 r. poz.);
 - 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).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje Adaptacja dla Osób Młodych”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.



5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje Adaptacja dla Osób Młodych” (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - „APKA-Aktywizacja Praca Kompetencje Adaptacja dla Osób Młodych”. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym 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 prześlę 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 pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej biuro@ochrona-danych.pl. lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej biuro@ochrona-danych.pl
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika)



Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego

.....

(imię i nazwisko)

PESEL

Oświadczenie o statusie reemigranta

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko) zamieszkały/a (adres zamieszkania) legitymujący/a się dowodem osobistym wydanym przez

Oświadczam, że jestem obywatelem/ką Polski, który przebywa/ przebywał/a za granicą Polski przez nieprzerwany okres (minimum 6 miesięcy)....., gdzie pracowałem/am (nazwa pracodawcy)....., w okresie od..... do..... adres zamieszkania poza granicami RP:

.....

- 1) Zamierzam powrócić do Polski i deklaruje chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w tym działalności gospodarczej na terytorium Polski. dotyczy / nie dotyczy*
- 2) Przebywam na terenie Polski, od dnia..... i deklaruje chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w tym działalności gospodarczej na terytorium Polski. dotyczy / nie dotyczy*

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis uczestnika)



Załącznik nr 5 do Formularza rekrutacyjnego

.....

(imię i nazwisko)

PESEL

Oświadczenie imigranta

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że jestem imigrantem:

1. tj. osobą nieposiadającą polskiego obywatelstwa, przybyłą do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzającą wykonywać /wykonującą pracę na terytorium Polski.
2. tj. osobą nieposiadającą polskiego obywatelstwa, zamierzającą przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zobowiązującą się do podjęcia pracy w Polsce w okresie 3 miesięcy od zakończenia udziału we wsparciu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis uczestnika)

Załączniki do Oświadczenia:

1. Dokument potwierdzający tożsamość i obywatelstwo (np. paszport, dowód tożsamości)
2. Zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu obywatela Unii