



OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU¹:
pn. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie mrągowskim (III)”

Dane osobowe:

Imię i nazwisko	
PESEL lub data urodzenia²	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Telefon kontaktowy lub e-mail	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie <i>wypełnia realizator projektu</i>	

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

Mrągowo, dnia:

.....

*(podpis **pracownika PUP Mrągowo**)*

Proszę o zaznaczenie informacji o Pana(i) sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:

Oświadczam, że spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie, tzn. jestem osobą bezrobotną lub poszukującą pracy zarejestrowaną w PUP Mrągowo i dodatkowo:

1	Jestem osobą w wieku 18-29 lat tj. od dnia, w którym przypadają 18 urodziny do dnia poprzedzającego 30 urodziny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	w tym, jako osoba w wieku 18-29 lat należę do kategorii NEET tzn. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich 4 tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2	Jestem osobą starszą w wieku 55 lat i więcej tj. od dnia, w którym przypadają 55 urodziny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3	Jestem osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostającą w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

¹Proszę wypełnić czytelnie oraz wpisać X w odpowiedniej kratce.

²Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.



4	Jestem osobą z niepełnosprawnościami tj. posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	<input type="checkbox"/> TAK *	<input type="checkbox"/> NIE
5	Jestem osobą z krajów trzecich tj. obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej, bezpaństwowcem (osobą, która nie jest uznawana za obywatela żadnego państwa) lub osobą bez ustalonego obywatelstwa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6	Jestem osobą obcego pochodzenia: tj. osobą, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7	Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie tj. zgodnie z prawem krajowym należącą do mniejszości narodowej: białoruskiej, czeskiej, litewskiej, niemieckiej, ormiańskiej, rosyjskiej, słowackiej, ukraińskiej, żydowskiej lub mniejszości etnicznej: karaimskiej, łemkowskiej, romskiej, tatarskiej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8	Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9	Posiadam wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne lub pomaturalne <input type="checkbox"/> średnie (technikum, liceum) <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	

* W przypadku zaznaczenia **odpowiedzi twierdzącej w pkt. 4**, proszę wskazać, czy jako osoba z niepełnosprawnościami posiada Pani/Pan szczególne potrzeby związane z dostępem do projektu?

TAK ** NIE

** Jeśli tak, to jakie :

.....

.....

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. ZUS, PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Mrażowo, dnia:

.....
(czytelny podpis **uczestnika projektu**)