|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji****DEKLARACJA UCZESTNICTWA – uczestnik projektu** |
| **DANE UCZESTNIKA** |
| RODZAJ UCZESTNIKA |  instytucjonalny  indywidualny |
| IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | WYKSZTAŁ-CENIE |  niższe niż podstawowe podstawowe  gimnazjalne ponadgimnazjal. policealne wyższe |
| BRAK PESEL |  | PŁEĆ |  KOBIETA  MĘŻCZYZNA |
| WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU |  |
| **DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)** |
| OBSZAR WG STOPNIA URBANIZACJI |  Tereny gęsto zaludnione(miasta, centra miejskie, obszary miejskie) |  Tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) |  Tereny słabo zaludnione (wiejskie) |
| WOJEWÓDZ -TWO |  | POWIAT |  |
| GMINA |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  | NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |  | - |  |  |  | TEL. KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| OBYWATELSTWO |  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| STATUS NA RYNKU PRACY |  | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: |  osoba długotrwale bezrobotna inne |
|  | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: |  osoba długotrwale bezrobotna inne |
|  | osoba bierna zawodowo, w tym: |  inne: emeryt, rencista osoba ucząca się osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
|  osoba pracująca |
| ZATRUDNIONY W: |  |
|  | Stanowisko: |  |
| RODZAJ PRZYZNANEGO WSPARCIA |  poradnictwo |  szkolenie  |  usługi |
|  doradztwo |   wypożyczalnia |  opaski życia i pakiety bezpieczeństwa |
|  |  inne |  |  |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| OSOBA OBCEGO POCHODZENIA |  NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI TAK |
| OSOBA PAŃSTWA TRZECIEGO |  NIE TAK |
| OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI |  NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI TAK |
| OSOBA BEZDOMNALUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ |  NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI TAK |
| **WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU** |
| DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU WE WSPARCIU |  |
| DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU WE WSPARCIU |  |

1.Wyrażam gotowość do udziału w projekcie Rozwój i deinstytucjonalizacja usług społecznych w Gminie Wólka nr FELU.08.05-IZ.00-0027/24 realizowanym w ramach Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027. Działania w celu zwiększenia równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych i przystępnych cenowo usług

2.Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu Rozwój i deinstytucjonalizacja usług społecznych w Gminie Wólka spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.

3.Oświadczam, że:

* Zapoznałam/-em się z dokumentacją projektu, w szczególności z celami, założeniami oraz wskaźnikami i akceptuję ich warunki.
* Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

4.Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

…………………………………....... …………..…………………….

Miejscowość i data Podpis