



Nr	2026
----	------

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

<p>Po zapoznaniu się z ofertą projektu, realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie – z własnej inicjatywy, deklaruję chęć udziału w projekcie „Aktywizacja osób bezrobotnych, zwłaszcza tych znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy oraz osób młodych w powiecie lubińskim”.</p>		
Oświadczam, że		
<p>a. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Aktywizacja osób bezrobotnych, zwłaszcza tych znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy oraz osób młodych w powiecie lubińskim” realizowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska na lata 2021 - 2027 w zakresie EFS + <i>Priorytet 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku, Działanie 7.1 Projekty Powiatowych Urzędów Pracy Typ 7.1 A Projekty Powiatowych Urzędów Pracy</i></p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>b. Otrzymuję jednocześnie wsparcie w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>W przypadku poprawnej odpowiedzi proszę o podanie nazwy projektu i operatora wsparcia</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>c. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, tj. jestem:</p>		
<p>osobą bezrobotną lub poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu, zarejestrowaną w urzędzie pracy, w tym:</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>kobietą</p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>osobą długotrwale bezrobotną <i>(zarejestrowaną łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu)</i></p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>osobą o niskich kwalifikacjach <i>(tzn. wykształcenie maksymalnie średnie – do poziomu ISCED -3)</i></p>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

osobą z niepełnosprawnościami (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o <i>rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</i> Dz.U.2024.44 z późn. zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o <i>ochronie zdrowia psychicznego</i> Dz.U.2024.917 z późn. zm.) z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osobą w wieku 50 lat i więcej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osobą w wieku 55 lat i więcej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osobą młodą w wieku 18-29 lat, w tym: (os. która w dniu składania oświadczenia nie ukończyła 30 roku życia)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osobą młodą w wieku 18-29 lat, z <u>grupy NEET</u> - tzn. os. która spełnia łącznie trzy warunki: – nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo), – nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki), – ani nie szkoli (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy; w procesie oceny czy dana osoba się nie szkoli, a co za tym idzie kwalifikuje się do kategorii NEET, należy zweryfikować czy brała ona udział w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni).	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d. W związku z udziałem w projekcie wskazuję na szczególne potrzeby	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
W przypadku poprawnej odpowiedzi <u>proszę o wskazanie szczególnych potrzeb</u> , by dostosować wsparcie projektowe – zgodnie ze standardami dostępności.		
e. W związku z udziałem w projekcie zobowiązuję się do:		
- przekazania danych po zakończeniu udziału w projekcie, dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie		
wzięcia udziału w badaniach ewaluacyjnych, związanych z realizacją projektu - przeprowadzonych w trakcie oraz po zakończeniu mojego udziału w tym przedsięwzięciu		
Data i czytelny podpis uczestnika projektu	Lubin, dnia..... (czytelny podpis)	

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE

Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz.Urz..UE.L.119. z 4 z maja 2016r., s. 1-88.), zwanym dalej „RODO”) mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

Imię i Nazwisko		
Obywatelstwo		
PESEL		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek		
Wykształcenie:		
(ISCED 0-2)	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne
(ISCED 3-4)	<input type="checkbox"/> ponadpodstawowe policealne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/>
(ISCED 5-8)	<input type="checkbox"/> studia krótkiego cyklu <input type="checkbox"/> studia inżynierskie	<input type="checkbox"/> studia licencjackie <input type="checkbox"/> studia magisterskie <input type="checkbox"/> studia doktoranckie
Dane kontaktowe:		
Kraj		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Kod pocztowy		
Ulica		
Numer domu / mieszkania		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PORJEKTU

osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie)

(zgodnie z prawem krajowym:

mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska.)

tak

nie

osoba pochodząca z krajów trzecich <i>(Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba obcego pochodzenia <i>(cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów. Wskaźnik nie obejmuje osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Oświadczenie uczestnika projektu

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej dane są prawdziwe i kompletne. Mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 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 RODO).

Zostałam/em pouczoney o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą na podstawie art. 233 Kodeksu Karnego z dn. 06 czerwca 1997r. (Dz.U.2025.383 z późn. zm.)

Data i czytelny podpis uczestnika projektu

Lubin, dnia.....

.....

(czytelny podpis)

Informacje dot. przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych, w tym przepisami rozporządzenia Parlamentu europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. 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, s. 1) – dalej RODO.

W celu wykonania obowiązku informacyjnego nałożonego art. 13 ust. i 14 RODO, w związku z art. 88 ustawy wdrożeniowej szczegółowe informacje dot. przetwarzania danych osobowych są dostępne w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Lubinie oraz na stronach internetowych pod adresem:

- Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie:

<https://lubin.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

oraz odrębnych administratorów Państwa danych w zakresie koordynacji zadań EFS+ :

- Województwo Dolnośląskie – Wojewódzki Urząd Pracy we Wrocławiu:

<https://funduszedolnoslaskie.pl/strona/8701-rodo-przetwarzanie-danych-osobowych-w-ramach-feds-2021-2027>

- Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego:

<https://funduszedolnoslaskie.pl/dokumenty/3273-wzory-dokumentow-efs>

WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU

Beneficjent samodzielnie przeprowadza weryfikację kwalifikowalności uczestnika projektu, ponieważ posiada dostęp do danych w systemie teleinformatycznym niezbędnych do potwierdzenia jego kwalifikowalności.

Potwierdzam zgodność danych osobowych uczestnika projektu z informacjami zawartymi w systemie Syriusz.

Osoba bezrobotna, zarejestrowana w PUP od:

Osoba poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu, zarejestrowana w PUP od:

Przynależność do:

os. w wieku 18-29 lat

tak

nie

os. z grupy NEET

tak

nie

os. w wieku 50 lat i więcej

tak

nie

os. w wieku 55 lat i więcej

tak

nie

kobiet

tak

nie

os. długotrwale bezrobotnych

tak

nie

os. z niepełnosprawnościami

tak

nie

os. o niskich kwalifikacjach

tak

nie

Data rozpoczęcia udziału w projekcie

Ścieżka udziału w projekcie

Forma wsparcia:

Data

IPD

Ocena umiejętności cyfrowych
(dot. os. w wieku 18-29 lat)

Przedziały wyników:

część I Samoocena :

brak umiejętności niskie umiejętności przeciętne umiejętności

wymagane szkolenie

dobre umiejętności bardzo dobre umiejętności

część II Kwestionariusz :

brak umiejętności bardzo niskie umiejętności niskie umiejętności przeciętne umiejętności

wymagane szkolenie

dobre umiejętności bardzo dobre umiejętności

pośrednictwo pracy

doradztwo zawodowe

Płatna forma wsparcia	Data	Umowa	
staż			
bon na zasiedlenie			
szkolenie			
nabycie kwalifikacji lub kompetencji		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
prace interwencyjne			
dotacja			
doposażenie/wyposażenie stanowiska pracy			
Data zakończenia udziału w projekcie			
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną ścieżką		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Uwagi:			
Wskaźniki rezultatu bezpośredniego:			
Liczba osób, które podjęły kształcenie lub szkolenie po opuszczeniu programu		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, po opuszczeniu programu		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Data i podpis koordynatora projektu	Lubin, dnia..... (podpis)		