

Aktywizacja zawodowa osób młodych na rynku pracy:
Przeszkolony – Doświadczony - Zatrudniony

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU
„Aktywizacja zawodowa osób młodych na rynku pracy: Przeszkolony – Doświadczony - Zatrudniony”
nr WND.POWR.01.02.01-24-0157/15

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym
(seria i nr dowodu)

wydanym przez
świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam:

***Niepotrzebne skreślić**

1. Jestem/nie jestem* osobą bezrobotną tj. *osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia (dotyczy osób zarówno niezarejestrowanych jak i zarejestrowanych jako bezrobotnych)*. Jestem/nie jestem* zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy w jako osoba bezrobotna od dniaW załączeniu zaświadczanie z PUP potwierdzające status osoby zarejestrowanej w PUP.
2. Jestem/nie jestem* osobą długotrwale bezrobotną. *Osoba długotrwale bezrobotna w wieku 18-24 lat, to osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy), osoba długotrwale bezrobotna w wieku 25-29 lat, to osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)*.
3. Jestem/nie jestem* osobą bierną zawodowo (*osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna*).
4. Jestem/nie jestem* osobą o niskich kwalifikacjach (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej, w tym kształcenie zakończone egzaminem maturalnym*).
5. Jestem/nie jestem* osobą w wieku 18-29 lat niepracującą (tj. bezrobotną lub bierną zawodowo), nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym, ani nie uczestniczącą w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy i tym samym spełniam definicję osoby NEET przyjętą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
6. Jestem/nie jestem* osobą zamieszkałą (z zamiarem stałego pobytu) na terenie województwa śląskiego, w jednym z powiatów: miasta Chorzów, miasta Katowice, miasta Bytom, miasta Ruda Śląska, miasta Siemianowice Śląskie, miasta Świętochłowice, miasta Zabrze, miasta Gliwice i gliwicki, raciborski, miasta Rybnik i rybnicki, wodzisławski, miasta Jastrzębie Zdrój, miasta Żory.
7. Jestem/nie jestem* osobą wyłączona z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem:
 - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15. roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych,
 - wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18. roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe,

BIURA PROJEKTU:

Katowice: ul. Poniatowskiego 34/2, 40-055 Katowice, tel.: 32 229 84 25, 501 389 305, www.stowarzyszenie-synergia.pl, e-mail: magda.cholewinska@gmail.com
Rybnik: ul. Przemysłowa 3 pok. 221 i 222, 44-203 Rybnik, tel.: 600 986 874; 501 433 263, www.av-biurorachunkowe.pl, e-mail: e.gorecka@av-biurorachunkowe.pl

Aktywizacja zawodowa osób młodych na rynku pracy: Przeszkolony – Doświadczony - Zatrudniony

- wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18. roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej,
- matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
- absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
- absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu),
- matki przebywające w domach samotnej matki,
- osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).

8. Jestem/nie jestem* osobą niepełnosprawną. Należy załączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

9. Brałam/-em /nie brałam/-em* udział/u w formach aktywizacji, finansowanych ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni.

10. Jestem/nie jestem* osobą wychowującą dziecko do 7 roku życia.

11. Jestem/nie jestem* osobą posiadającą doświadczenie zawodowe.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata

***Niepotrzebne skreślić**

BIURA PROJEKTU:

Katowice: ul. Poniatowskiego 34/2, 40-055 Katowice, tel.: 32 229 84 25, 501 389 305, www.stowarzyszenie-synergia.pl, e-mail: magda.cholewinska@gmail.com
Rybnik: ul. Przemysłowa 3 pok. 221 i 222, 44-203 Rybnik, tel.: 600 986 874; 501 433 263, www.av-biurorachunkowe.pl, e-mail: e.gorecka@av-biurorachunkowe.pl