



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Praca Przyszłości”

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU o spełnieniu kryteriów kwalifikacyjnych związanych z udziałem w projekcie

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

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

.....  
Data i czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta (Realizatora Projektu)

### Proszę zaznaczyć informację dotyczącą Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w Projekcie

<input type="checkbox"/>	Zamieszkuję teren województwa świętokrzyskiego.
<input type="checkbox"/>	<u>Proszę zaznaczyć jedną z poniższych opcji:</u> Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, dla której ustalono I lub II profil pomocy <sup>1</sup> (tzn. nie pracuję i jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia).
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą bierną zawodowo (tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy).
<input type="checkbox"/>	Opiekuję się osobą zależną <sup>2</sup> i chcę powrócić na rynek pracy po okresie opieki.
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą długotrwale bezrobotną <sup>3</sup> .

<sup>1</sup> Profil pomocy I – dla osób aktywnych, gotowych od razu do podjęcia zatrudnienia. Profil pomocy II – dla osób wymagających intensywnego wsparcia ze strony urzędu w celu znalezienia zatrudnienia.

<sup>2</sup> Osoba, która sprawuje opiekę nad osobą wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

<sup>3</sup> Osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat oraz osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej.



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

.....  
Miejscowość, data

.....  
CZYTELNY podpis Uczestnika/czki Projektu