

## OŚWIADCZENIA

Ja,....., jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnymi z prawdą, będącymi wymogami koniecznymi w procesie rekrutacji oraz realizacji projektu „ System aktywizacji społeczno-zawodowej w powiecie puckim- Aktywator- edycja II” RPPM. 06.02.01-22-0001/19, do którego deklaruje chęć uczestnictwa.

### 1. Oświadczam, że jestem: ( zaznaczyć odpowiednie pole)

Lp.	Treść składanego oświadczenia	Znak „x”
1.	Osobą lub członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej.	
2.	Osobą niepełnosprawną ( <i>wymagane oświadczenie o niepełnosprawności</i> ).	
3.	Osobą niesamodzielną ( <i>wymagane zaświadczenie lekarskie o konieczności sprawowania opieki</i> ).	
4.	Osobą niesamodzielną lub niepełnosprawną posiadającą barierę architektoniczną w miejscu zamieszkania, wpływającą na mobilność oraz autonomię.	
5.	Członkiem rodziny z osobą niepełnosprawną, w której jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad nią.	
6.	Osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą ( <i>wymagane zaświadczenie z opuszczonej jednostki</i> ).	
7.	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	
8.	Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	
9.	Osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci.	
10.	Ilość posiadanych dzieci :	
11.	Ilość osób w rodzinie:	
12.	Osobą odbywającą karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego.	
13.	Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. ( <i>wymagane zaświadczenie z odpowiedniej jednostki nadzorującej POPŻ, wraz z zakresem świadczenia wsparcia</i> )	
14.	Osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pucku w tym zarejestrowany/a od dnia:	
15.	Osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pucku.	
16.	Osobą bierną zawodowo.	
17.	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	
18.	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.	
19.	Osobą uzależnioną od alkoholu lub innych środków odurzających .	
20.	Osobą pracującą, w tym:	

	- Osoba pracująca w administracji rządowej / osoba pracująca w administracji samorządowej / osoba pracująca w MMŚP / osoba pracująca w organizacji pozarządowej / osoba prowadząca działalność na własny rachunek / osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ( <i>odpowiednie podkreślić</i> ).	
	- Wykonywany zawód:	
	- Zatrudniony/a w :	
21.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):	
	sieroctwo	
	długotrwała lub ciężka choroba	
	przemoc w rodzinie	
	potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	
	ubóstwo	
	potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	
	bezzradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	
	trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy	
	trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	
	Inne, tj.	

**2. Oświadczam, że posiadam prawo do: (zaznaczyć odpowiednie pole)**

Lp.	Rodzaj przyznanego świadczenia	Znak „x”
1.	Zasiłku dla bezrobotnych	
2.	Świadczenia przedemerytalnego	
3.	Zasiłku przedemerytalnego	
4.	Renty strukturalnej	
5.	Renty z tytułu niezdolności do pracy	
6.	Emerytury	
7.	Nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego	
8.	Zasiłku stałego z MOPS/GOPS	

**3. Oświadczam, że posiadam wykształcenie: (zaznaczyć odpowiednie pole)**

Lp.	Poziom wykształcenia	Znak „x”
1.	Niższe niż podstawowe (ISCED 0)	
2.	Podstawowe (ISCED 1)	
3.	Gimnazjalne (ISCED 2)	
4.	Ponadgimnazjalne (ISCED 3)	
5.	Policealne (ISCED 4)	
6.	Wyższe (ISCED 5-8)	

**4. Oświadczam, że moje dochodu na osobę w rodzinie wynosi: (zaznaczyć odpowiednie pole)**

Lp.	Poziom wykształcenia	Znak „x”
1.	0-500 zł/ os	
2.	500-1000 zł/ os	
3.	pow. 1000 zł /os	

5. Jednocześnie, wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym oraz formularzu oświadczenia na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz.1000) do celów związanych z realizacją projektu: rekrutacją, monitoringiem, ewaluacją, sprawozdawczością i kontrolą projektu RPPM.06.02.01-22-0001/19-00 „System aktywizacji społeczno-zawodowej w powiecie puckim – Aktywator- etap II”.
6. Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt „System aktywizacji społeczno-zawodowej w powiecie puckim – Aktywator- etap II” jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.2; Poddziałania 6.2.1.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU