



Formularz uczestnika projektu niekonkurencyjnego

Tytuł projektu:

„Podniesienie aktywności zawodowej klientów publicznych służb zatrudnienia – PUP w Mogilnie (II)”

Program: Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027

Okres realizacji projektu: 01.01.2025 – 31.12.2025

I. DANE UCZESTNIKA

IMIĘ:		NAZWISKO:	
PESEL:		WIEK:	
PŁEĆ: ☐ KOBIEТА ☐ MĘŻCZYŻNA		OBYWATELSTWO:	
WYKSZTAŁCENIE: ☐ BRAK ☐ PODSTAWOWE ☐ GIMNAZJALNE ☐ PONADGIMNAZJALNE/PONADPODSTAWOWE ☐ POLICEALNE ☐ WYŻSZE			
DANE TELEADRESOWE	KRAJ: <i>POLSKA</i>		WOJ.: <i>KUJAWSKO - POMORSKIE</i>
	POWIAT: <i>MOGILEŃSKI</i>		GMINA:
	MIEJSCOWOŚĆ:		ULICA:
	NR BUDYNKU:		NR LOKALU:
	KOD POCZTOWY:		OBSZAR WG STOPNIA URBANIZACJI (DEGURBA):
DANE	TEL. KONTAKTOWY:		
	ADRES E-MAIL: UWAGA! Wymagane jest podanie co najmniej jednej z powyższych możliwości kontaktu		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU: <i>OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W MOGILNIE</i>			
OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA: osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych: ☐ TAK ☐ NIE			
/DOTYCZY OSÓB W WIEKU PONIŻEJ 30 ROKU ŻYCIA/ DATA PRZEPROWADZENIA OCENY KOMPETENCJI CYFROWYCH: WYNIK OCENY: SAMOOCENA KWESTIONARIUSZ POTRZEBA UZUPEŁNIENIA KOMP. CYFR.: ☐ NIE ZACHODZI ☐ ZACHODZI			
UCZESTNIKA POINFORMOWANO O MOŻLIWOŚCI ZDOBYCIA UMIEJĘTNOŚCI/ KOMPETENCJI LUB KWALIFIKACJI, W SZCZEGÓLNOŚCI CYFROWYCH, NIEZBĘDNYCH DO PODJĘCIA PRACY W SEKTORZE ZIELONEJ GOSPODARKI, A TAKŻE ZWIĄZANYCH Z USŁUGAMI ZDROWOTNYMI I OPIEKUŃCZYMI.			
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE:			

STATUS UCZESTNIKA	OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI*	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANYCH
	OSOBA Z KRAJÓW TRZECICH (osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowcy oraz osoby bez ustalonego obywatelstwa)	☐ TAK ☐ NIE
	OSOBA OBCEGO POCHODZENIA (cudzoziemiec - 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)	☐ TAK ☐ NIE
	OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI, W TYM SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANYCH TAKICH JAK ROMOWIE* (osoby należące do mniejszości narodowych i etnicznych)	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANYCH
	OSOBA W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	☐ TAK ☐ NIE

* Dane osobowe szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679 (RODO)

W przypadku występowania szczególnych potrzeb uczestnika projektu (np. obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością; zapewnienie warunków dla psa asystującego; dostosowanie czasu pracy) **prosimy o ich wskazanie:**

.....

.....

RODZAJ PRYZYCHANEGO WSPARCIA	Data przygot. IPD:	DATA ROZPOCZĘCIA	DATA ZAKOŃCZENIA
	☐ PORADNICTWO ZAWODOWE	.....	.....
	☐ POŚREDNICTWO PRACY	.....	.....
	☐ BON NA ZASIEDLENIE	.....	.....
	☐ JEDNORAZOWE ŚRODKI NA ROZPOCZĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	.....	.....
	☐ REFUNDACJA KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO	.....	.....
	☐ STAŻ	.....	.....

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych

data i czytelny podpis uczestnika projektu

II. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA

Ja, niżej podpisany/aPESEL

oświadczam, że:

1. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PRZEKAZANIA INFORMACJI DOT. MOJEJ SYTUACJI PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE (DO 4 TYGODNI OD ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU) ZGODNIE Z ZAKRESEM DANYCH OKREŚLONYCH W WYTYCZNYCH DOT. MONITOROWANIA POSTĘPU RZECZOWEGO REALIZACJI PROGRAMÓW NA LATA 2021-2027 (TZW. WSPÓLNE WSKAŹNIKI REZULTATU BEZPOŚREDNIEGO).
2. ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A O MOŻLIWOŚCI WZIĘCIA UDZIAŁU W BADANIU EWALUACYJNYM W CELU POMIARU REZULTATÓW DŁUGOTERMINOWYCH PROJEKTU, W KTÓRYM UCZESTNICZĘ, W PRZYPADKU JEGO PRZEPROWADZENIA.
3. UZYSKAŁEM/AM INFORMACJE NT. MOŻLIWOŚCI ROZWOJU UMIEJĘTNOŚCI EKOLOGICZNYCH I INNYCH DZIAŁAŃ PROWADZĄCYCH DO PRZEJŚCIA NA GOSPODARKĘ NEUTRALNĄ DLA KLIMATU.
4. NIE OTRZYMUJĘ JEDNOCZEŚNIE WSPARCIA W WIĘCEJ NIŻ JEDNYM PROJEKCIE Z ZAKRESU AKTYWIZACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ DOFINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS (EFS+).
5. ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A O MOŻLIWOŚCI KOMUNIKACJI Z REALIZATOREM PROJEKTU W SZCZEGÓLNOŚCI POPRZECZ KONTAKT OSOBISTY, Z WYKORZYSTANIEM TELEFONU, BEZPŁATNEJ INFOLINII, E-MAILA, SKRZYNKI PODAWCZEJ EPUAP ORAZ ZA POŚREDNICTWEM USŁUG ELEKTRONICZNYCH PUBLICZNYCH SŁUŻB ZATRUDNIENIA – PRACA.GOV.PL
6. ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A O MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA WSPARCIA NA TWORZENIE I UTRZYMANIE MIEJSC PRACY W NOWYCH LUB ISTNIEJĄCYCH PRZEDSIĘBIORSTWACH SPOŁECZNYCH ORAZ O OFEROWANYM WSPARCIU PRZECZ KUJAWSKO-PAŁUCKIE CENTRUM EKONOMII SPOŁECZNEJ, KTÓRE JEST AKREDYTOWANYM OŚRODKIEM WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ PROWADZONYM PRZECZ FUNDACJĘ EKSPERT KUJAWY Z SIEDZIBĄ W INOWROCŁAWIU ORAZ WYŻSZĄ SZKOŁĘ GOSPODARKI W BYDGOSZCZY.
7. ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A O MOŻLIWOŚCI ZGŁASZANIA PODEJRZENIA O NIEZGODNOŚCI PROJEKTU LUB DZIAŁAŃ POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W MOGILNIE Z KARTĄ PRAW PODSTAWOWYCH ORAZ KONWENCJI O OSOBACH NIEPEŁNOSPRAWNYCH DO INSTYTUCJI POŚREDNICZĄCEJ (Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu) LUB INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ FEDKP (Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego).

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 i innych systemów teleinformatycznych) pod względem ich zgodności z prawdą.

Zgodnie z art. 246 ust. 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia świadczenie pieniężne wypłacone m. in. na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd powiatowego urzędu pracy przez osobę pobierającą to świadczenie jest świadczeniem pieniężnym pobranym nienależnie, które podlega zwrotowi w terminie określonym w decyzji.

.....

data i czytelny podpis uczestnika projektu

ZWERYFIKOWANO POSIADANIE STATUSU OSOBY BEZROBOTNEJ NA DZIEŃ ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU
W PROJEKCIE TJ.

.....

data i podpis pracownika PUP przyjmującego oświadczenia
oraz weryfikującego powyższe dane z okazanym dokumentem tożsamości