

DEKLARACJA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU
„LABORATORIUM AKTYWNOŚCI SPOŁECZNYCH - URBAN LAB 5D PO GLIWICKU”
FESL.10.24-IZ.01-06G1/23

(proszę wypełniać czytelnie **DRUKOWANYMI** literami)

IMIĘ I NAZWISKO											
PESEL											
PŁEĆ	KOBIETA			MĘŻCZYZNA			WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)				
ADRES ZAMIESZKANIA											
TELEFON											
E-MAIL											
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)										
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna ZAREJESTROWANA w PUP (pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna NIEZAREJESTROWANA w PUP (pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna ZAREJESTROWANA W PUP (osoby < 25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, osoby 25 lat i więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna NIE ZAREJESTROWANA W PUP (osoby < 25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy, osoby 25 lat i więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 m-cy) <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (osoba nie pracująca i nie bezrobotna, nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu) <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ucząca się (osoba nie pracująca i nie bezrobotna, osoba ucząca się/odbywająca kształcenie) <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek..... (nazwa i adres firmy) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej. <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty).										

- Osoba pracująca w organizacji pozarządowej.
- Osoba pracująca w MMŚP (mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie od 9 do 249 pracowników).
- Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (250 pracowników i więcej).
- Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.
- Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna).
- Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna).
- Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca).
- Osoba pracująca na uczelni.
- Osoba pracująca w instytucie naukowym.
- Osoba pracująca w instytucie badawczym.
- Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz.
- Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym.
- Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki.
- Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej.
- Inne.....

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

Inne dane w chwili przystąpienia do projektu

	TAK	NIE
Osoba zamieszkująca na terenie Miasta Gliwice¹		
Osoba pracująca na terenie Miasta Gliwice¹		
Osoba ucząca się na terenie Miasta Gliwice¹ (uczeń/ student/ absolwent uczelni do 12 miesięcy od zakończenia studiów)		
Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórnictwa		
Osoba pochodząca z rodziny pracowników górnictwa lub pracowników przedsiębiorstw powiązanych z górnictwem oraz społecznością lokalną, która została dotknięta zmianą procesu transformacji regionu		
Osoba z niepełnosprawnością²		

¹ W celu potwierdzenia statusu konieczne oświadczenie o zamieszkanii lub zaświadczenie z zakładu pracy/ placówki szkolnej

² Należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie z ZUS/lekarzkie

Czy występuje potrzeba wsparcia w zakresie szczególnych potrzeb (np. tłumacz PJM, większa czcionka w materiałach informacyjnych, itp.)

- TAK, w jakim zakresie:.....
- NIE

Oświadczam, że:

- chcę uczestniczyć w projekcie „Laboratorium Aktywności Społecznych - Urban Lab 5D po gliwicku”;
- dotychczas nie korzystałam/korzystałem ze wsparcia w ramach projektu „Laboratorium Aktywności Społecznych - Urban Lab 5D po gliwicku”
- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;
- zostałam/zostałem pouczona/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o zmianach mających wpływ na spełnianie kryteriów uczestnictwa w projekcie oraz do przestrzegania regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Laboratorium Aktywności Społecznych - Urban Lab 5D po gliwicku”;
- zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że projekt „Laboratorium Aktywności Społecznych - Urban Lab 5D po gliwicku” jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 finansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji;
- zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że celem udziału w projekcie „Laboratorium Aktywności Społecznych - Urban Lab 5D po gliwicku” jest podjęcie działań na rzecz mieszkańców i obszarów uczestniczących w procesie sprawiedliwej transformacji.

Art. 233 § 1 Kodeksu karnego

Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Gliwice, dn.

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU³

.....
Data udzielenia pierwszego wsparcia

.....
PODPIS I PIĘCZĘĆ IMIENNA OSOBY WERYFIKUJĄCEJ

³ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby poniżej 18 roku życia oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna