Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie
pn.: „Czas na aktywizację"
nr projektu FEWP.06.10-IP.01-0009/24

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

do projektu **pn. „Czas na aktywizację" nr FEWP.06.10-IP.01-0009/24** realizowanego w ramach Priorytetu 6. Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działania 6.10 Aktywna integracja, w ramach Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027

Ja, niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję chęć mojego udziału/udziału mojego podopiecznego

……..

(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki Projektu/podopiecznego)
w Projekcie pn. „Czas na aktywizację" nr FEWP.06.10-IP.01-0009/24.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji i udziału w projekcie **„Czas na aktywizację**" zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone ww. Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt realizowany jest w ramach Priorytetu 6. Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+) Działania 6.10 Aktywna integracja, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Projekcie jest bezpłatny.
4. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora.
5. Zobowiązuję się do udziału w wynikających z Projektu form wsparcia zgodnie z planowanym harmonogramem. Zobowiązuję się do uczestnictwa w egzaminie organizowanym na zakończenie kursu potwierdzającym nabycie kwalifikacji/kompetencji.
6. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora.
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osoba obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
9. Zobowiązuję się przed podpisaniem umowy uczestnictwa do dostarczenia następujących załączników (proszę zaznaczyć właściwe):
   - ☐ orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię – w przypadku osób z niepełnosprawnością,
   - ☐ zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające niezarejestrowanie w ZUS w przypadku osób bezrobotnych niezarejestrowanych w urzędzie pracy lub biernych zawodowo,
   - ☐ zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające zarejestrowanie w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych urzędzie pracy,

- ☐ Zaświadczenia z OPS w przypadku osób lub rodzin korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej,

- ☐ Inne ……

10. Oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.

11. Oświadczam i deklaruję chęć i gotowość powrotu/wejścia na rynek pracy.

12. Zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi Projektu – EDUCATOR L.B. CENTRUM KSZTAŁCENIA, FORMEDICO, LILIANA KALETA, informacji i danych (w postaci wypełnionej ankiety) dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj.:
    - dot. prowadzącej działalności na własny rachunek po opuszczeniu programu – dokument z ZUS-u, US, CEIDG,
    - dot. polepszenia sytuacji na rynku pracy po opuszczeniu programu – umowa o pracę/ umowa zlecenie.

13. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej.

…… ……..

(Miejscowość i data) *(Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu/ Rodzica/Opiekuna)*