**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

***Mobilna Pomagalnia Społeczna***

Proszę czytelnie wypełnić formularz uczestnictwa w projekcie i w miejscu wyznaczonym złożyć czytelny podpis.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **l.p** | **NAZWA** | **DANE UCZESTNIKÓW** |
| Dane uczestnika/czki projektu/UP/ | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 5 | Wykształcenie | niższe niż podstawowe podstawowegimnazjalneponadgimnazjalne policealne wyższe  |
| Dane kontaktowe  UP | 6 | Adres (ul., nr domu, lokalu) |  |
| 7 |

|  |
| --- |
| Kod pocztowy, miejscowość  |

 |  |
| 8 | Powiat/gmina |  |
| 9 | Telefon kontaktowy  |  |
| 10 | Adres e-mail  |  |
| 11 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |  |
| Status UP w chwili przystąpienia do projektu

|  |
| --- |
|   |

 | 12 | Status na rynku pracy  | bezrobotny/a |  w tym zakwalifikowany/a do III profilu pomocydługotrwale bezrobotny/a żadne z powyższych  |
|

|  |
| --- |
|  bierny/azawodowo |

 |

|  |
| --- |
| w tym nieuczestniczący/a  w kształceniu lub w szkoleniuw tym uczestniczący/a w  kształceniu lub w szkoleniu  |

 |
| zatrudniony/a |

|  |
| --- |
| rolnik samozatrudniony/a  w mikroprzedsiębiorstwie  w małym przedsiębiorstwie  w średnim przedsiębiorstw. w dużym przedsiębiorstwie  w administracji publicznej  w organizacji pozarządowej  |

 |
|  | 13 | Wykonywany zawód |  |
|  | 14 | Zatrudniony w: |  |
|  | 15 | Osoba należaca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migran, osona obcego pochodzenia |  tak nie odmowa podania informacji |
|  | 16 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  tak nie |
|  | 17 | Osoba z niepełnosprawnościami  |  tak  nie  odmowa podania informacji |
|  | 18 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  |  tak nie |
|  | 19 | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  |  tak nie |
|  | 20 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |  tak nie |
|  | 21 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej. |  tak  nie  odmowa podania informacji |

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że:

1. wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Mobilna Pomagalnia Społeczna”;
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;
3. nie korzystam z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WZ
2014-2020;
4. dane zawarte w Deklaracji uczestnictwa w projekcie „ Mobilna Pomagalnia Społeczna” są zgodne
z prawdą.

**POUCZENIE:**

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis czytelny: | Miejscowość, data: |

**ADNOTACJE wewnętrzne**

Dzień rozpoczęcia udziału w projekcie ………………………………………….

Dzień zakończenia udziału w projekcie ………………………………………….

UWAGI: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..