**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/a  zawodowo | | |  | | --- | | 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: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..