



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

.....  
 .....

<b>RODZAJ PRYZNANEGO WSPARCIA</b>	Wsparcie zostało poprzedzone identyfikacją indywidualnych potrzeb uczestnika oraz opracowaniem lub aktualizacją Indywidualnego Planu Działania. Data oprac./aktualiz. IPD: .....		
		<b>DATA ROZPOCZĘCIA</b>	<b>DATA ZAKOŃCZENIA</b>
<input type="checkbox"/> PORADNICTWO ZAWODOWE	.....	.....	
<input type="checkbox"/> POŚREDNICTWO PRACY	.....	.....	
<input type="checkbox"/> BON NA ZASIEDLENIE	.....	.....	
<input type="checkbox"/> DOFINANSOWANIE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	.....	.....	
<input type="checkbox"/> REFUNDACJA KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY	.....	.....	
<input type="checkbox"/> STAŻ	.....	.....	

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych .....

data i czytelny podpis uczestnika projektu

## II. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA

Ja, niżej podpisany/a .....PESEL .....

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, E-DORĘCZEŃ 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 PRZEZ KUJAWSKO-PAŁUCKIE CENTRUM EKONOMII SPOŁECZNEJ, KTÓRE JEST AKREDYTOWANYM OŚRODKIEM WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ PROWADZONYM PRZEZ 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 FEKP (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 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