OŚWIADCZENIA UCZESTNICZKI PROJEKTU

1. **Wyrażam zgodę** na udział w projekcie **„Integracja w Polsce" FEDS.07.06-IP.02-0035/24** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowanym w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027, Priorytet 7: Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku, Działania 7.6: Integracja migrantów.
2. **Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do uczestnictwa w projekcie, tzn.:**

☐ jestem obywatelką państwa trzeciego,

☐ ukończyłam 18 rok życia,

☐ zamieszkuję na terenie województwa dolnośląskiego w jednym z powiatów: legnicki, m. Legnica, wałbrzyski, m. Wałbrzych, karkonoski, m. Jelenia Góra, wrocławski, m. Wrocław, ząbkowicki, oławski,

☐ jestem osobą:

- ☐ niepracującą - bierną zawodową
- ☐ niepracującą - bezrobotną zarejestrowaną/niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy,
- ☐ pracującą
- ☐ uczącą się,

☐ nie otrzymuję wsparcia w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

3. **Ponadto oświadczam, iż**

☐ posiadam status osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100 ze zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia;

☐ Jestem osobą przebywającą w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

☐ jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje (wykształcenie do ISCED 3 włącznie)

4. **Jednocześnie zobowiązuję się do:**

- obecności na spotkaniach indywidualnych organizowanych w ramach projektu
- obecności na spotkaniach grupowych organizowanych w ramach projektu w minimalnym wymiarze 80%
- wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi) i udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu - w tym dostarczenie potwierdzenia uzyskania zatrudnienia po zakończeniu. projektu.

…….....…… .....……

(miejscowość i data) (czytelny podpis)

4. **Wyrażam/nie wyrażam*** zgodę/y na rozpowszechnianie mojego wizerunku poprzez publikację zdjęcia/zdjęć wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych do Projektu **„Integracja w Polsce" FEDS.07.06-IP.02-0035/24** realizowanego przez CONCEPT CAZ Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Brzozowej 3b/4, 52-200 Wysoka, w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027.
   Podstawą prawną jest artykuł 6 ust.1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r.

…… ……..
(miejscowość i data) (czytelny podpis)

5. Oświadczam, że **zobowiązuje się** (**w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie**), przekazać Beneficjentowi dane dotyczące **mojego statusu na rynku pracy, tj.** kopii umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – dokument potwierdzający fakt prowadzenia takiej działalności: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Skarbowy, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), potwierdzające prowadzenie działalności.

…… ……..
(miejscowość i data) (czytelny podpis)

6. Oświadczam, że **zobowiązuje się** (**w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie**), przekazać Beneficjentowi informacje dotyczące poprawy mojej sytuacji społecznej, tj. zaświadczenie o podjęciu nauki, wolontariatu, terapii itp. lub opinii psychologa, terapeuty lub pracownika socjalnego itp.

…… ……..
(miejscowość i data) (czytelny podpis)

Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

…… ……..
(miejscowość i data) (czytelny podpis)