



	Nazwa
Tytuł projektu	AKADEMIA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ
Priorytet	Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny Oś priorytetowa 6: Rynek pracy
Organizator projektu	Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI**

Dane uczestnika projektu	L.p.	Dane osoby zgłaszającej swój udział w Projekcie
	1.	Imię:
2.	Nazwisko:	
3.	PESEL: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4.	Płeć: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
5.	Wiek: <input type="checkbox"/> 30 – 49 lata <input type="checkbox"/> powyżej 50 roku życia	
Dane kontaktowe (adres zamieszkania) (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	6.	Ulica:
	7.	Numer domu:
	8.	Numer mieszkania:
	9.	Miejscowość:
	10.	Obszar zamieszkania: <input type="checkbox"/> <b>miejski</b> Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> <b>wiejski</b> Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia)
	11.	Kod pocztowy:
	12.	Województwo:
	13.	Powiat:
	14.	Gmina:
	15.	Telefon:
16.	Adres e-mail:	



	<p><b>Wykształcenie:</b> (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi):</p> <p><input type="checkbox"/> Brak - brak formalnego wykształcenia – ISCED 0</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej – ISCED 1</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - - ISCED 2</p> <p>17. <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym – ISCED 4</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich – ISCED 5 – 8</p>
	<p><b>Status na rynku pracy:</b> (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi)</p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>bierną zawodowo</b> – tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/-a w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>bezrobotną*</b></p> <p>* Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia: osoby zarejestrowane jako bezrobotne w urzędzie pracy, osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów pracy.</p> <p>18. <b>W tym:</b> (można zaznaczyć dwie odpowiedzi)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy</b> - W przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy - <b>wsparcie skierowane jedynie dla osób z I lub II profilem pomocy</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy</b> – nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/-a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/-a do jej podjęcia</p> <p><input type="checkbox"/> <b>długotrwale bezrobotną**</b></p> <p>** dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (&gt;12 miesięcy).</p>
	<p>19. <b>Posiadam prawo jazdy kat. B.</b> Wyłącznie osoby z ważnym prawem jazdy kategorii B mogą starać się o nabycie kolejnych uprawnień w ramach niniejszego projektu</p> <p><input type="checkbox"/> <b>tak</b>    <input type="checkbox"/> <b>nie</b></p>



20.	<p>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa WIELKOPOLSKIEGO, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. W gminie należącej do obszarów funkcjonalnych wymagających wsparcia procesów rozwojowych. (zgodnie z wykazem)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>tak</b>    <input type="checkbox"/> <b>nie</b></p> <p>Powiat: .....Gmina:.....</p>
21.	<p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością/-ami (<b>dane wrażliwe</b>). W przypadku odpowiedzi „tak” należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>tak</b>    <input type="checkbox"/> <b>nie</b>    <input type="checkbox"/> <b>odmawiam podania informacji</b></p> <p>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>
22.	<p>Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (<b>dane wrażliwe</b>):</p> <p><input type="checkbox"/> <b>tak</b>    <input type="checkbox"/> <b>nie</b>    <input type="checkbox"/> <b>odmawiam podania informacji</b></p> <p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<b>dane wrażliwe</b>):</p> <p><input type="checkbox"/> <b>tak</b>    <input type="checkbox"/> <b>nie</b>    <input type="checkbox"/> <b>odmawiam podania informacji</b></p> <p>Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jestem zagrożony/-a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/-am więźniem itp. (<b>dane wrażliwe</b>):</p> <p><input type="checkbox"/> <b>tak</b>    <input type="checkbox"/> <b>nie</b>    <input type="checkbox"/> <b>odmawiam podania informacji</b></p>
<p><b>Określenie potrzeb wsparcia:</b></p>	
<p>Proszę o wskazanie jednego ze szkoleń, którym jest Pan/Pani zainteresowany/na najbardziej:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>kurs prawo jazdy kategorii C, C + E + kurs kwalifikacji wstępnej przyspieszonej</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>kurs prawo jazdy kategorii D + kurs kwalifikacji wstępnej przyspieszonej</b></p> <p>Ostateczny wybór szkolenia nastąpi na podstawie opinii doradcy zawodowego określającej predyspozycje danej osoby do wykonywania danego zawodu zdiagnozowane podczas wsparcia identyfikacyjno – doradczego.</p>	

**Złożenie formularza zgłoszeniowego NIE jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)



**Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:**

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego, pt. **Akademia Aktywności Zawodowej**.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt Akademia Aktywności Zawodowej jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie tj. indywidualnym doradztwie zawodowym, szkoleniach zawodowych, 3 – miesięcznych stażach zawodowych, pośrednictwie pracy - jeżeli wynika to z mojego IPD.
7. Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. statusu na rynku pracy, udziału w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie. Zobowiązuje się do przekazania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu, w tym do dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie pracy po zakończeniu udziału w projekcie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie – w przypadku podjęcia pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 3 miesiące po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące.
9. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
11. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin, na potrzeby rekrutacji.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)



Załącznik nr 1

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU - GRUPA DOCELOWA

### Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia <sup>1</sup>	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.  
(wypełnia organizator)**

.....  
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno - Edukacyjnych)

### **Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie<sup>2</sup>:**

<input type="checkbox"/>	<b>Jestem bezrobotny/-a, tzn.:</b> a) <i>nie pracuję, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/-a do jej podjęcia zatrudnienia (bezrobotny zarejestrowany lub niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>Jestem bierny/-a zawodowo</b> <i>tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/-a w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy</i>
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa WIELKOPOLSKIEGO, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. W gminie należącej do obszarów funkcjonalnych wymagających wsparcia procesów rozwojowych. (zgodnie z wykazem)
<input type="checkbox"/>	<b>Oświadczam, że posiadam prawo jazdy kat. B.</b>

**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) pod względem ich zgodności z prawdą.**

.....  
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)



Załącznik nr 2

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. Akademia Aktywności Zawodowej oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) W odniesieniu do zbioru „Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020”:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 320 z późn. zm.), zwanym dalej rozporządzeniem 1303/2013,

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 470 z późn. zm.), zwanym dalej rozporządzeniem 1304/2013,

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.) zwaną dalej ustawą wdrożeniową.

2) W odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

a) rozporządzenia 1303/2013,

b) rozporządzenia 1304/2013,

c) ustawy wdrożeniowej,

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. U. UE. L. 2014.286.1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **RPWP.06.02.00-30-0073/17**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego



na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Poznaniu, z siedzibą przy ul. Szyperskiej 14, 61-754 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Akademickiemu Stowarzyszeniu Inicjatyw Społeczno - Edukacyjnych, ul. Narutowicza 61,20-016 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - Ośrodek Szkolenia Zawodowego - Jan Haładyn, ul. Twórców Liskowa 21/8. 62-850 Lisków, Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Stanisław Paterek, ul. Krotoszyńska 30, 63-720 Koźmin Wielkopolski.

.....  
Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta w szczególności kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 z uwzględnieniem okresu archiwizacji przewidzianego przepisami prawa.

11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej, odpowiednio: a) inspektor.ochrony@umww.pl - w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007- 2013 i 2014-2020 b) iod@miir.gov.pl - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych

12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Załącznik nr 3

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/-a (imię i nazwisko):

.....

PESEL: .....

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: **Akademia Aktywności Zawodowej** realizowanego przez Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego. Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie **Akademia Aktywności Zawodowej**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Jestem osobą w wieku powyżej 30 roku życia.
3. Zamieszkuję na terenie województwa wielkopolskiego. W gminie należącej do obszarów funkcjonalnych wymagających wsparcia procesów rozwojowych
4. Jestem osobą niepracującą - bezrobotną lub bierną zawodowo.
5. Posiadam prawo jazdy kat. B.
6. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt Akademia Aktywności Zawodowej jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2014-2020.
7. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

***Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.***

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis uczestnika projektu)





Załącznik nr 4

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/-a (imię i nazwisko):

.....

PESEL: .....

w związku z przystąpieniem do projektu **Akademia Aktywności Zawodowej** oświadczam, że zobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:

- w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Organizatorowi projektu – Akademickiemu Stowarzyszeniu Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, informacje i dane (w tym dokumenty) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:

- a) otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu
- b) podjęcia pracy lub samozatrudnienia
- c) podjęcia kształcenia lub szkolenia.

- w terminie 3 m-cy od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Organizatorowi projektu - Akademickiemu Stowarzyszeniu Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, dane oraz dokumenty dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy (w przypadku podjęcia pracy/ samozatrudnienia), tj.:

- a) kopii umowy o pracę na minimum 3 m-ce i minimum ½ etatu,  
lub
- b) kopii umowy cywilnoprawnej o terminie realizacji minimum 3 m-ce i o wartości minimalnej w wysokości trzykrotności minimalnego wynagrodzenia pracę,  
lub
- c) dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy).

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)



Załącznik nr 5

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O NIEKORZYSTANIU  
Z TEGO SAMEGO TYPU WSPARCIA**

Ja niżej podpisany/-a (imię i nazwisko):

.....

PESEL: .....

w związku z przystąpieniem do projektu **Akademia Aktywności Zawodowej** realizowanego przez Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno - Edukacyjnych, oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

(miejsowość i data)

.....

(czytelny podpis uczestnika projektu)