



**OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU<sup>1</sup>:**  
**pn. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie mrągowskim (I)”**

**Dane osobowe:**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>PESEL lub data urodzenia<sup>2</sup></b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>Telefon kontaktowy lub e-mail</b>	
<b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie</b> <i>wypełnia realizator projektu</i>	

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.**

Mrągowo, dnia: .....

.....  
(podpis pracownika PUP Mrągowo)

**Proszę o zaznaczenie informacji o Pana(i) sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:**

**Oświadczam**, że spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie, tzn. jestem osobą bezrobotną lub poszukującą pracy zarejestrowaną w PUP Mrągowo i dodatkowo:

1	<b>Jestem osobą w wieku 18-29 lat</b> tj. od dnia, w którym przypadają 18 urodziny do dnia poprzedzającego 30 urodziny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<b>w tym, jako osoba w wieku 18-29 lat należę do kategorii NEET</b> tzn. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich 4 tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2	<b>Jestem osobą starszą w wieku 55 lat i więcej</b> tj. od dnia, w którym przypadają 55 urodziny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3	<b>Jestem osobą długotrwale bezrobotną</b> tj. pozostającą w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup>Proszę wypełnić czytelnie oraz wpisać X w odpowiedniej kratce.

<sup>2</sup>Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.



4	<b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</b> tj. posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	<input type="checkbox"/> TAK *	<input type="checkbox"/> NIE
5	<b>Jestem osobą z krajów trzecich</b> tj. obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej, bezpieczeństwa (osobą, która nie jest uznawana za obywatela żadnego państwa) lub osobą bez ustalonego obywatelstwa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6	<b>Jestem osobą obcego pochodzenia:</b> tj. osobą, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7	<b>Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie</b> tj. zgodnie z prawem krajowym należącą do mniejszości narodowej: białoruskiej, czeskiej, litewskiej, niemieckiej, ormiańskiej, rosyjskiej, słowackiej, ukraińskiej, żydowskiej lub mniejszości etnicznej: karaimskiej, łemkowskiej, romskiej, tatarskiej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8	<b>Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9	<b>Posiadam wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne lub pomaturalne <input type="checkbox"/> średnie (technikum, liceum) <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	

\* W przypadku zaznaczenia **odpowiedzi twierdzącej w pkt. 4**, proszę wskazać, czy jako osoba z niepełnosprawnościami posiada Pani/Pan szczególne potrzeby związane z dostępem do projektu?

TAK \*\*       NIE

\*\* Jeśli tak, to jakie : .....

.....

.....

**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. ZUS, PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.**

Mrażowo, dnia: .....

.....  
(czytelny podpis **uczestnika projektu**)