



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Usługi opiekuńcze dla osób wymagających wsparcia w gminie Wieruszów”

Zał. nr 8 do Regulaminu uczestnictwa i rekrutacji w projekcie „Usługi opiekuńcze dla osób wymagających wsparcia w gminie Wieruszów”

Oświadczenie uczestnika dotyczące jego sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie

*wypełnia kandydat do uczestnictwa w Projekcie

*Dane uczestnika	
Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	

**zaznaczyć właściwą odpowiedź

**Pytania dotyczące sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie
1. Proszę o zaznaczenie statusu na rynku pracy do czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie:
<ul style="list-style-type: none">• Kontynuuje zatrudnienie• Podjąłem(ęłam)/rozpoczął(ęła) prowadzenie działalności na własny rachunek• Pracuję/prowadzę działalność na własny rachunek po przerwie związanej z

Projekt „Usługi opiekuńcze dla osób wymagających wsparcia w gminie Wieruszów”

urodzeniem/wychowaniem dziecka <ul style="list-style-type: none"> • Poszukuję pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka • Nie podjąłem(ęłam) żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie • Inne 	
2.Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poszukiwał(a) Pan/Pani pracy lub był(a) Pan/Pani zarejestrowany (a) w urzędzie pracy jako poszukujący(a) pracy?	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie
3..Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie nabyła Pan/Pani kompetencje(np. umiejętność komunikacji, umiejętność pracy w grupie, elastyczności, umiejętność przystosowania się do zmian i podejmowania ryzyka)?	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie
4. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie rozpoczął(ęła) Pan/Pani naukę w szkole lub wziął(ęła) udział w szkoleniu?	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie
5. Czy w trakcie projektu lub w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie uzyskał(a) Pan/Pani, po zdanym egzaminie, certyfikat/zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji?	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie

Data zakończenia udziału w projekcie:	
---------------------------------------	--

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie na potrzeby monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego projektu „Usługi opiekuńcze dla osób wymagających wsparcia w gminie Wieruszów.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.

Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU *

* w przypadku niemożności podpisania przez uczestnika projektu, oświadczenie podpisuje opiekun prawny/rodzic zastępczy



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Usługi opiekuńcze dla osób wymagających wsparcia w gminie Wieruszów”



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Usługi opiekuńcze dla osób wymagających wsparcia w gminie Wieruszów”

1 Wypełnia organizator usługi społecznej