

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

**„Dziecko w żłobku – rodzic w pracy. Powrót do aktywności zawodowej rodziców”**

**Nr umowy RPMA.08.03.01-14-7022/16-00**

Realizowanego w ramach

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego**

**na lata 2014 - 2020**

**Oś Priorytetowa VIII Rozwój rynku pracy**

**Działanie 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3**

Projekt pt.: „Dziecko w żłobku – rodzic w pracy. Powrót do aktywności zawodowej rodziców” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **Stowarzyszenie Karuzela**, na podstawie Umowy **RPMA.08.03.01-14-7022/16-00** zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Warszawie

**Data i godzina wpływu Formularza do biura projektu:**

.....

**Kod ewidencyjny:**

.....

**Czytelny podpis:**

.....

**(wypełnia Beneficjent)**

**Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami lub pismem maszynowym**

**I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu „Własna firma - włącz się zawodowo!”**

	<i>Lp.</i>	<i>Nazwa</i>	
<b>Dane osobowe</b>	1	Imię/Imiona	
	2	Nazwisko	
	3	Nazwisko rodowe	
	4	Data i miejsce urodzenia	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2)

			<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3), w tym: <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> inne, jakie ..... <input type="checkbox"/> policealne (ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED5, ISCED6) <input type="checkbox"/> inne, jakie.....
<b>Dane kontaktowe(adres zamieszkania<sup>1</sup>)</b>	8	Kraj	
	9	Ulica	
	10	Nr domu	
	11	Nr lokalu	
	12	Kod pocztowy	
	13	Miejscowość	
	14	Obszar wg stopnia urbanizacji (zaznacz „x”)	Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>
			Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>
			Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>
	15	Województwo	
	16	Powiat	
	17	Gmina	
	18	Telefon stacjonarny	
19	Telefon komórkowy		
20	Adres e-mail		
<b>II. Dane dodatkowe potencjalnego Uczestnika projektu.</b>			

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

<b>Status na rynku pracy</b>	21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Jestem osobą bezrobotną <sup>2</sup> ( <u>zarejestrowaną w PUP</u> )	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			- w tym długotrwale bezrobotną <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			Jestem osobą bezrobotną w ( <u>niezarejestrowaną w PUP</u> ) <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			Jestem osobą bierną zawodowo <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			- w tym osobą uczącą się	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa planującą rozpocząć prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>2</sup> **Osoby bezrobotne** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020.

<sup>3</sup> **Osoba długotrwale bezrobotna** - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy), z wyłączeniem okresu odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

<sup>4</sup> **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy** - osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.

<sup>5</sup> **Osoby biernie zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby biernie zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za biernie zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za biernie zawodowo.

<sup>6</sup> Pod pojęciem **osoby odchodzącej z rolnictwa** rozumiemy rolnika zarejestrowanego w PUP/MUP jako osobę bezrobotną, prowadzącego indywidualne gospodarstwo rolne do wielkości 2 ha przeliczeniowych oraz ubezpieczonego w KRUS, dla którego został ustalony I (tzw. bezrobotni aktywni) lub II (tzw. wymagający wsparcia) profil pomocy. Ponadto osoba taka znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, co oznacza iż należy do jednej z następujących grup:

- osoby w wieku 50 lat i więcej,
- osoby długotrwale bezrobotne,
- kobiety,
- osoby z niepełnosprawnościami,
- osoby o niskich kwalifikacjach.

			Jestem osobą pracującą przebywającą aktualnie na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Status środowiskowy</b>	22	Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	
	23	Posiadanie statusu imigranta	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	
	24	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	
	25	Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej (potwierdzone orzeczeniem o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> tak - stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> lekki
				<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany
			<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	
	26	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	
	27	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi	
28	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci (dziecka) pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi		
29	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi		
<b>Dane specyficzne dla</b>	30	Przynależność do jednej z	- osoby w wieku 50 lat i więcej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>7</sup> Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.

projektu		poniższych grup	- osoby z niepełnosprawnościami <sup>8</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			- osoby długotrwale bezrobotne <sup>9</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
			- osoby o niskich kwalifikacjach <sup>10</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	32	Status rodzinny (ilość osób do 18 roku życia pod prawnie udokumentowaną opieką bezpośrednią)	<input type="checkbox"/> 1 dziecko <input type="checkbox"/> 2 dzieci <input type="checkbox"/> 3 dzieci i więcej	

### OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....  
(seria i nr dowodu osobistego)

wydanym przez .....

**Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź***

<sup>8</sup> Zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 **osoby z niepełnosprawnościami** to osoby niepełnosprawne w rozumieniu 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 w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.).

<sup>9</sup> Zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 **osoby długotrwale bezrobotne** to - w przypadku dorosłych (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

<sup>10</sup> Zgodnie ze Wspólną Listą Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS, stanowiącą Załącznik nr 2 do Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020: **osoby o niskich kwalifikacjach** to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie.

**ISCED 3:** wykształcenie ponadgimnazjalne: ma na celu uzupełnienie wykształcenia średniego i przygotowanie do podjęcia studiów wyższych lub umożliwienie osobom uczącym się nabycia umiejętności istotnych dla podjęcia zatrudnienia. Uczniowie przystępują do nauki na tym poziomie zwykle pomiędzy 15 a 16 rokiem życia. Programy na poziomie ISCED 3 z reguły kończą się 12 lub 13 lat po rozpoczęciu nauki na poziomie ISCED 1 (lub mniej więcej w wieku 18 lat), przy czym najczęściej jest to okres 12 lat.

1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 wynikających z umowy nr RPMA.08.03.01-14-7022/16-00. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
3. Oświadczam, że świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
6. Oświadczam, że nie zostałem/-am ukarany/-a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu.
7. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Dziecko w żłobku – rodzic w pracy. Powrót do aktywności zawodowej rodziców” zawartymi w *Regulaminie rekrutacji Uczestników* i akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.
8. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji Uczestników* i *Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie.
9. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt realizowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 - 2020  
Oś Priorytetowa VIII Rozwój rynku pracy  
Działanie 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3
10. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Dziecko w żłobku – rodzic w pracy. Powrót do aktywności zawodowej rodziców” realizowanym przez Stowarzyszenie Karuzela oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Deklaruję

uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie.	
11.	Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosila żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Projektodawcy lub Partnerów.
12.	Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu. Zobowiązuję się do przekazywania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
13.	Zostałam poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej) oraz zobowiązana do pisemnego potwierdzenia odmowy podania w/w danych.
14.	Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
..... (miejscowość, data)	..... ( podpis potencjalnego uczestnika projektu )

**Załączniki do Formularza rekrutacyjnego do projektu:**

1. Załącznik nr 1 – Oświadczenie Uczestnika;
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie Kandydatki na Uczestniczkę o chęci powrotu na rynek pracy;
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie Kandydatki na Uczestniczkę odchodzącej z rolnictwa o chęci rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy);
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie Kandydatki na Uczestniczkę o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy).



**Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)**

Kandydat spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie.

tak

nie

Data oraz czytelny podpis osoby wstępnie weryfikującej formularz rekrutacyjny:

.....



Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W ZBIORACH:

ZBIÓR NR 1: Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020,  
ZBIÓR NR 2: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Dziecko w żłobku – rodzic w pracy. Powrót do aktywności zawodowej rodziców**” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a) Województwo Mazowieckie z siedzibą w Warszawie, dla zbioru nr 1
  - b) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie, Pl. Trzech Krzyży 3/5 dla zbioru nr 2.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
  - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
  - c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217),
  - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.
  - e) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (MIiR/H 2014-2020/13(01)/04/2015),
  - f) Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020 (MIiR/H 2014-2020/6(01)/03/2015),
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
  - a) udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
  - b) zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu,
- 5) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
- 6) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik nr 2

### Oświadczenie Kandydatki na Uczestniczkę o chęci powrotu na rynek pracy

Ja niżej podpisany/a: ..... (imię i nazwisko)  
w związku ze zgłoszeniem swojego udziału do projektu: „Dziecko w żłobku – rodzic w pracy. Powrót do aktywności zawodowej rodziców”, niniejszym oświadczam, iż chcę powrócić na rynek pracy w wyniku otrzymanego wsparcia zaproponowanego mi w ramach w/w projektu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie

---

Załącznik nr 3

### Oświadczenie Kandydatki na Uczestniczkę odchodzącej z rolnictwa o chęci rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

Ja niżej podpisany/a: ..... (imię i nazwisko)  
w związku ze zgłoszeniem swojego udziału do projektu: „Dziecko w żłobku – rodzic w pracy. Powrót do aktywności zawodowej rodziców”, niniejszym oświadczam, iż jestem osobą odchodzącą z rolnictwa planującą rozpocząć prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej.

Pod pojęciem **osoby odchodzącej z rolnictwa** rozumiemy rolnika zarejestrowanego w PUP/MUP jako osoba bezrobotna, prowadzącego indywidualne gospodarstwo rolne do wielkości 2 ha przeliczeniowych oraz ubezpieczonego w KRUS, dla którego został ustalony I (tzw. bezrobotni aktywni) lub II (tzw. wymagający wsparcia) profil pomocy. Ponadto osoba taka znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, co oznacza iż należy do jednej z następujących grup:

- osoby w wieku 50 lat i więcej,
- osoby długotrwale bezrobotne,
- kobiety,
- osoby z niepełnosprawnościami,
- osoby o niskich kwalifikacjach.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie



Załącznik nr 4

### Oświadczenie Kandydatki na Uczestniczkę o niepełnosprawności

Ja ..... (imię, nazwisko) oświadczam, iż jestem osobą niepełnosprawną:

- o orzecznym **lekkim** stopniu niepełnosprawności;
- o orzecznym **umiarkowanym** stopniu niepełnosprawności;
- o orzecznym **znaczym** stopniu niepełnosprawności.

Na potrzeby realizacji Projektu przedkładam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności jako potwierdzenie ww. informacji.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie