



## Załącznik nr 1. Formularz zgłoszeniowy

Oś priorytetowa	I Rynek pracy otwarty dla wszystkich,
Działania	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe,
Poddziałania	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego
Tytuł projektu	<b>Nowy zawód dla młodych</b>
Numer projektu	POWR.01.02.01-26-0015/21
Nazwa Beneficjenta	<b>Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA</b>

Wypełnia realizator projektu	
<b>Data wpływu formularza do biura projektu</b>	
<b>Podpis</b>	

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu Nowy zawód dla młodych

<b>Imię (imiona)</b>		<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>		<b>Data urodzenia</b>	
		<b>Miejsce urodzenia</b>	
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>		<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Dane kontaktowe			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr domu/ Nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy		Adres poczty elektronicznej	
Wykształcenie			
<input type="checkbox"/> <b>Niższe niż podstawowe lub brak wykształcenia</b>		<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe (ukończona 6-letnia szkoła podstawowa)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne (ukończone 3 – letnie gimnazjum lub 8 – letnia szkoła podstawowa)</b>		<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne (szkoła średnia, wykształcenia średnie ogólnokształcące, techniczne lub zasadnicza szkoła zawodowa)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Policealne (dotyczy osób które ukończyły szkołę policealną)</b>		<input type="checkbox"/> <b>Wyższe (dotyczy osób które uzyskały tytuł licencjata/inżyniera/magistra/doktora)</b>	
Statut uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

Projekt „Nowy zawód dla młodych” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA**

ul. Leszczyńska 45, 25-321 Kielce

 Tel. 508 426 116; 792 001 138, [www.thetakielce.pl](http://www.thetakielce.pl), email: [biuro@thetakielce.pl](mailto:biuro@thetakielce.pl)



## STATUS KANDYDATA NRA RYNKU PRACY ORAZ PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

Oświadczam, że na dzień składania formularza (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/Pani dotyczy):		
<b>Jestem osobą w wieku 18-29 lat</b> (do 30 urodzin) Wiek uczestnika ustala się na podstawie daty urodzenia w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą bierną zawodowo</b> Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</b> Osoba bezrobotna niezarejestrowana to osoba niezatrudniona i nie wykonująca pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie, służbie albo innej pracy zarobkowej albo, jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w minimum połowie etatu, niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą zamieszkującą miasto średnie lub miasto tracące funkcje społeczno-gospodarcze w województwie świętokrzyskim tj.</b> Busko-Zdrój, Jędrzejów, Końskie, Ostrowiec Świętokrzyski, Sandomierz, Skarżysko-Kamienna, Starachowice, Staszów.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą należącą do osób z kategorii NEET:</b> <input type="checkbox"/> nie uczestniczę w kształceniu lub w szkoleniu (w trybie stacjonarnym – dziennym) <input type="checkbox"/> w okresie 4 tygodni przed datą niniejszego oświadczenia nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/kursach finansowanych ze środków publicznych (np. Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego, Budżetu Państwa).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<b>Jakie są Pani/Pana potrzeby i oczekiwania względem udziału w Projekcie:</b> ..... .....
<b>Źródło informacji o projekcie:</b> <input type="checkbox"/> plakaty i ulotki <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> telewizja <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> radio <input type="checkbox"/> inne.....
<b>Załączniki:</b> <input type="checkbox"/> Załącznik nr 1. Oświadczenie o braku przynależności do grupy docelowej określonej w SZOOP POWER dla konkursowego w poddziałaniu 1.3.1. <input type="checkbox"/> Załącznik nr 2 Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie aktywizacyjnym. <input type="checkbox"/> Załącznik nr 3 Oświadczenie uczestnika projektu. <input type="checkbox"/> Załącznik nr 4. Oświadczenie o doświadczeniu zawodowym. <input type="checkbox"/> Załącznik nr 5. Oświadczenie o statusie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w PUP/MUP. <input type="checkbox"/> Załącznik nr 6. Oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo. <input type="checkbox"/> Załącznik nr 7. Deklaracja uczestnictwa w projekcie. <input type="checkbox"/> Zaświadczenie z konta osoby ubezpieczonej (druk US-7) <input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument.



**Ja niżej podpisany/a oświadczam i przyjmuję do wiadomości, że:**

- Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Nowy zawód dla młodych” i akceptuję zawarte w nich warunki. Zgodnie z określonymi wymaganiami grupy docelowej spełniam warunki kwalifikujące do udziału w projekcie, zgodnie z Regulaminem projektu. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. „Nowy zawód dla młodych” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 i realizowany jest przez Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej.
- Zgodnie z przepisami, o których mowa w art. 6 ust.1 lit. C oraz art.9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne do realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020)
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Nowy zawód dla młodych”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Ośrodek Kształcenia i promowania Kadr THETA z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących w/w informacje przez Instytucję Pośredniczącą, Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług, w których brałem/am udział, monitoringu oraz ewaluacji projektu.
- Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z realizowanym Projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego;
- Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz na wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku nie jest ograniczona terytorialnie i czasowo.
- Jestem świadomy/a, że Zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy zaświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
data i czytelny podpis



Załącznik nr 2. Oświadczenie o braku przynależności do grupy docelowej określonej w SZOOP POWER dla konkursowego w poddziałaniu 1.3.1

Oś priorytetowa	I Rynek pracy otwarty dla wszystkich,
Działania	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe,
Poddziałania	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego
Tytuł projektu	<b>Nowy zawód dla młodych</b>
Numer projektu	POWR.01.02.01-26-0015/21
Nazwa Beneficjenta	<b>Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA</b>

<b>IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA/KANDYDATKI</b>	
<b>PESEL</b>	

## OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY OKREŚLONEJ W SZOOP PO WER

### DLA TRYBU KONKURSOWEGO W PODDZIAŁANIU 1.3.1

Oświadczam, że nie należę do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1 tj.:

- a) osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy, w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osób z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:
- osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
  - osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki, socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
  - osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),
  - osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
  - matki przebywające w domach samotnej matki,
  - osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),
  - osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
  - osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).
- b) imigrantów (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigrantów wywodzących się z grup docelowych wskazanych w lit. a.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Ośrodka Kształcenia i Promowania Kadr THETA, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w w/w Projekcie, Ośrodka Kształcenia i Promowania Kadr THETA będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....  
data i czytelny podpis



Załącznik nr 3. Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie aktywizacyjnym

Tytuł projektu	Nowy zawód dla młodych
Numer projektu	POWR.01.02.01-26-0015/21
Nazwa Beneficjenta	Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA

IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA/KANDYDATKI	
PESEL	

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Nowy zawód dla młodych**” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „**Nowy zawód dla młodych**” nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
data i czytelny podpis





Załącznik nr 4. Wzór oświadczenia uczestnika Projektu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(uwzględnia 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. „**Nowy zawód dla młodych**” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, 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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
  - 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
  - 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
  - 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 2019 r. poz. 1781);
  - 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. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Nowy zawód dla młodych**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach, beneficjentowi realizującemu projekt - Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -..... (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. 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.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [biuro@thetakielce.pl](mailto:biuro@thetakielce.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej

.....  
Data

.....  
Podpis

Projekt „*Nowy zawód dla młodych*” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA**

ul. Leszczyńska 45, 25-321 Kielce

Tel. 508 426 116; 792 001 138, [www.thetakielce.pl](http://www.thetakielce.pl), email: [biuro@thetakielce.pl](mailto:biuro@thetakielce.pl)

**THETA**



Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach PO WER 2014-2020.



## Załącznik nr 5. Oświadczenie o doświadczeniu zawodowym

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Pesel</b>	
<b>Adres</b>	

**Oświadczenie o doświadczeniu zawodowym**
**Wykształcenie**

Okres nauki (od-do)	Nazwa uczelni i miejscowość oraz nazwa kierunku	Uzyskane stopnie naukowe, tytuły zawodowe lub dyplomy

**Kursy**

Kurs/szkolenie (od-do)	Nazwa instytucji szkolącej	Nazwa kursu	Uzyskane kwalifikacje/kompetencje

**Uczestnictwo w projektach unijnych**

Czas trwania projektu (od-do)	Nazwa beneficjenta	Uzyskane kwalifikacje/kompetencje	Staż od –do

**Doświadczenie zawodowe**

Lp.	Okres pracy (od-do)	Nazwa pracodawcy	Stanowisko	Zakres wykonywanych obowiązków

 Nie posiadam doświadczenia zawodowego

 .....  
 czytelny podpis



Załącznik nr 6. Oświadczenie o statusie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w PUP/MUP

Tytuł projektu	Nowy zawód dla młodych
Numer projektu	POWR.01.02.01-26-0015/21
Nazwa Beneficjenta	Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA

.....  
(Miejscowość, data)

## OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BEZROBOTNEJ NIEZAREJESTROWANEJ W PUP/MUP

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a oświadczam, że na dzień składania Formularza Zgłoszeniowego do Projektu „Nowy zawód dla młodych”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, jestem osobą **bezrobotną, niezarejestrowaną w powiatowym lub miejskim urzędzie pracy** (tj. osobą, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

Jednocześnie oświadczam, iż jestem bezrobotny/-a:

- nieprzerwanie przez okres ponad 6 ostatnich miesięcy;
- nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

**Na potwierdzenie załączam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o okresach składowych**  
**\*dokument składa się do ZUS na druku US-7/KRUS**

.....  
czytelny podpis





## Załącznik nr 7. Oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo

Tytuł projektu	Nowy zawód dla młodych
Numer projektu	POWR.01.02.01-26-0015/21
Nazwa Beneficjenta	Ośrodek Kształcenia i Promowania Kadr THETA

.....  
(Miejscowość, data)**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO**

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych oświadczeń, ja niżej podpisany/-a oświadczam, że na dzień składania Formularza Zgłoszeniowego do Projektu „Nowy zawód dla młodych”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, jestem osobą **bierną zawodowo** (tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej – nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/-a jako osoba bezrobotna).

Jednocześnie oświadczam, iż w okresie badanego tygodnia, w którym składam Formularz Zgłoszeniowy do projektu „Nowy zawód dla młodych”:

- uczę się w systemie zaocznym (studenci studiów zaocznych lub uczniowie szkół zaocznych);
- sprawuję opiekę nad osobą zależną;
- po zakończeniu edukacji nie podjąłem/-ęłam zatrudnienia i jednocześnie nie dokonałem/-am rejestracji w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna;
- nie pracuję, nie mam pracy i jej nie poszukiwałem/-am w ostatnim tygodniu przed złożeniem Formularza Zgłoszeniowego do projektu;
- poszukuję pracy, ale nie jestem gotowy/-a do jej podjęcia w przeciągu dwóch tygodni następujących po tygodniu badanym;
- nie pracuję i nie poszukuję pracy ponieważ mam pracę załatwioną i oczekuję na jej rozpoczęcie w okresie dłuższym niż 3 m-ce;
- nie pracuję i nie poszukuję pracy ponieważ mam pracę załatwioną i oczekuję na jej rozpoczęcie w okresie do 3 m-cy, ale nie jestem gotowy/-a tej pracy podjąć.

**Na potwierdzenie załączam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o okresach składowych**  
**\*dokument składa się do ZUS na druku US-7/KRUS**

.....  
czytelny podpis