

.....  
Imię i nazwisko

.....  
PESEL/data urodzenia

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

- I. Oświadczam, iż **deklaruję udział w projekcie „Zmień własną przyszłość” nr RPLD.09.01.01-10-B068/19**, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Poddziałanie IX.1.1 *Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*, realizowanym przez AUO OSK „OLIMP” S.C. z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim przy Al. Armii Krajowej 22A, w okresie 01.11.2020r. – 30.11.2021r. lub dłużej, w przypadku zmiany okresu realizacji projektu.
- II. Zobowiązuję się do udziału we wsparciu w zakresie aktywizacji społecznej oraz aktywizacji zawodowej:
- spotkaniach z psychologiem i doradcą zawodowym, mających na celu diagnozę potrzeb oraz wspólne opracowanie indywidualnej ścieżki reintegracji,
  - grupowych treningach kompetencji społecznych,
  - indywidualnym poradnictwie zawodowym,
  - indywidualnym poradnictwie psychologicznym,
  - szkoleniu o tematyce wynikającej z opracowanej IŚR,
  - stażu zawodowym,
  - pośrednictwie pracy.
- III. Oświadczam, iż w chwili przystąpienia do projektu nadal należę do grupy docelowej, tj. osób, które<sup>1</sup>:

ukończyły 18 rok życia	
uczą się (wieczorowo lub zaocznie) lub zamieszkują w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa łódzkiego, powiaty: bełchatowski, łódzki wschodni, opoczyński, pabianicki, piotrkowski, miasto Piotrków Trybunalski, radomszczański, tomaszowski	
pozostają bez zatrudnienia, tj.:	
• <u>osoby bierne zawodowo</u>	
• <u>osoby bezrobotne zarejestrowane we właściwym dla miejsca zamieszkania urzędzie pracy,</u>	
są zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj.:	
• <u>osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej, zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy tj. spełniające co</u>	

<sup>1</sup> Przy właściwym zaznaczyć krzyżykiem z prawej strony

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ 2014-2020

najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, tj.:	
<input type="radio"/> ubóstwa	
<input type="radio"/> sieroctwa	
<input type="radio"/> bezdomności	
<input type="radio"/> bezrobocia	
<input type="radio"/> niepełnosprawności	
<input type="radio"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby	
<input type="radio"/> przemocy w rodzinie	
<input type="radio"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi	
<input type="radio"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	
<input type="radio"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	
<input type="radio"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą	
<input type="radio"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	
<input type="radio"/> alkoholizmu lub narkomanii	
<input type="radio"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>osoby z niepełnosprawnością</u> w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań</u> w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>osoby korzystające z PO PŻ (Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa)</u></li> </ul>	

IV. Oświadczam, iż w chwili przystąpienia do projektu należę do niżej wymienionych grup<sup>2</sup>:

L.P.	STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dana wrażliwa)			
2.	Osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań			
3.	Osoba z niepełnosprawnościami (dana wrażliwa)			
4.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (m.in. osoby z obszarów wiejskich, osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe, byli więźniowie, narkomani) (dana wrażliwa)			

<sup>2</sup> Zaznaczyć krzyżykiem we właściwym oknie

- V. Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, zawartych w tabeli pkt. IV, poz. 1, 3, 4. Jednocześnie zostałem/łam poinformowany/a o potrzebie zbierania tych danych w celu realizacji projektu „**Zmień własną przyszłość**” nr RPLD.09.01.01-10-B068/19, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, prowadzenia monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
- VI. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą i zostałem/zostałam pouczony/pouczona o cywilnoprawnych skutkach wprowadzenia firmy AUO OSK „OLIMP” S. C. w błąd (zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego).

.....  
(data i czytelny podpis)