



**Załącznik nr 2 do regulaminu projektu „Młodzi niepełnosprawni – wzór aktywności zawodowej”**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA I OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW KWALIFIKUJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „Młodzi niepełnosprawni – wzór aktywności zawodowej” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy,**

**Poddziałanie 1.2.2 Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych**

**Ja niżej podpisany/a:**

.....  
(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

**Zamieszkały/a:**.....  
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr budynku/lokalu)

**Numer PESESEL** .....

deklaruję uczestnictwo w projekcie „Młodzi niepełnosprawni – wzór aktywności zawodowej” realizowanym przez Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne w ramach Poddziałania 1.2.2 POWER

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o przyjętych kryteriach kwalifikujących do udziału w projekcie i oświadczam, że spełniam te kryteria tj.:

- jestem osobą w wieku 15- 29 lat,
- zamieszkuję na terenie województwa małopolskiego,
- jestem osobą niepełnosprawną,
- jestem osobą bierną zawodowo<sup>1</sup>, niezarejestrowaną w PUP należącą do tzw. kategorii NEET,

lub

- jestem osobą bezrobotną (w tym: długotrwale bezrobotną) należącą do tzw. kategorii NEET,

**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

<sup>1</sup> **Bierni zawodowo** to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.

**Projekt Młodzi Niepełnosprawni – wzór aktywności zawodowej jest realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych**



Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne  
ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków  
Email – [stowarzyszenie@rodziny.info](mailto:stowarzyszenie@rodziny.info)



## OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję warunki uczestnictwa zapisane w REGULAMINIE PROJEKTU.

.....  
*Data i podpis uczestnika*

2. Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/na o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach rekrutacyjnych i zgłoszeniowych są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
*Data i podpis uczestnika*

3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż projekt „Młodzi niepełnosprawni – wzór aktywności zawodowej” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 1.2.2 Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

.....  
*Data i podpis uczestnika*

4. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.

.....  
*Data i podpis uczestnika*





5. Oświadczam, że w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego zamieszkuję na terenie woj. małopolskiego

.....  
*Data i podpis uczestnika*

6. Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, niezarejestrowaną w PUP należącą do tzw. kategorii NEET<sup>2</sup>

.....  
*Data i podpis uczestnika*

7. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną / długotrwale bezrobotną<sup>3</sup> należącą do tzw. kategorii NEET

.....  
*Data i podpis uczestnika*

8. Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną o stopniu lekkim/umiarkowanym/znacznym<sup>4</sup>

.....  
*Data i podpis uczestnika*

---

<sup>2</sup> NEET (ang. *not in employment, education or training*) - za osobę z kategorii NEET uznaje się osobę młodą w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki, czyli nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo), nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym) ani nie szkoli (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy; w procesie oceny czy dana osoba się nie szkoli, a co za tym idzie kwalifikuje się do kategorii NEET, należy zweryfikować czy brała ona udział w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni);

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

