



**Załącznik nr 4 do regulaminu projektu „Młodzi niepełnosprawni – wzór aktywności zawodowej”**

**OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU SIĘ DO POINFORMOWANIA O PODJĘCIU ZATRUDNIENIA I OTRZYMANIA OFERTY PRACY, KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO, PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO LUB STAŻU PO OPUSZCZENIU PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a:

.....

(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Zamieszkały/a:.....

.....

(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr budynku/lokalu)

Numer PESEL: .....

W przypadku podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej zobowiązuję się do dostarczenia informacji do Biura projektu w jednej z niżej wymienionych form:

1. kserokopii umowy,
2. zaświadczenia od pracodawcy,
3. kserokopii wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczych,
4. dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez min. 3 miesiące.

**w terminie 7 dni od daty podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej. W przypadku dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej - w terminie do 3 miesięcy.**

W przypadku otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu zobowiązuję się do dostarczenia informacji o otrzymanej ofercie do Biura projektu w terminie do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie (oferta powinna wskazywać okres na jaki oferent jest gotowy do zawarcia umowy z uczestnikiem).

.....

**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

.....

**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

**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)