



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt pn. „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

w ramach projektu „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” nr FEWM.06.05-IZ.00-0106/23

Deklaruję chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” nr FEWM.06.05-IZ.00-0106/23 realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tj.

- Oświadczam, że **jestem/nie jestem** (niewłaściwe skreślić) osobą powyżej 25 roku życia.
- Oświadczam, że **pracuję/zamieszkuję/uczę się** (niewłaściwe skreślić) w województwie warmińsko – mazurskim w rozumieniu Kodeksu cywilnego, w jednym z powiatów: m. Elbląg, elbląskiego, lidzbarskiego, bartoszyckiego, braniewskiego.
- Oświadczam, że **należę/nie należę** (niewłaściwe skreślić) do grupy osób będących w szczególnie trudnej sytuacji.
- Oświadczam, że **z własnej inicjatywy zgłaszam chęć podniesienia/uzupełnienia umiejętności i kompetencji**.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

Oświadczam, że spełniam kryteria premiujące uprawniające do udziału w projekcie:

- Oświadczam, że **jestem/nie jestem** (niewłaściwe skreślić) osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.) i/lub ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2022 r., poz. 2123).
- Oświadczam, że **jestem/nie jestem** (niewłaściwe skreślić) osobą powyżej 50 roku życia (wiek na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie).
- Oświadczam, że **zamieszkuje/nie zamieszkuję** (niewłaściwe skreślić) w województwie warmińsko - mazurskim w powiecie **bartoszyckim/braniewskim** (niewłaściwe skreślić) stanowiącym obszary pogranicza.
- Oświadczam, że **jestem*/nie jestem** (niewłaściwe skreślić) osobą pozostająca bez zatrudnienia.
*w tym bezrobotną/bierną zawodowo (niewłaściwe skreślić)
- Oświadczam, że **zamieszkuje/nie zamieszkuję** (niewłaściwe skreślić) na terenie gminy wchodzącej w skład OSI (obszary o słabym dostępie do usług publicznych i/lub obszary peryferyzacji społeczno-gospodarczej i/lub obszary graniczne); np.: Lelkowo, Płoskinia, Markusy, Pieniężno
- Oświadczam, że **posiadam/nie posiadam** (niewłaściwe skreślić) wykształcenie na poziomie nie wyższym niż ISCED 3 zgodnie z Międzynarodową standardową klasyfikacją edukacji (wykształcenie podstawowe/ gimnazjalne/ ponadgimnazjalne)



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt pn. „Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

- o Posiadam/nie posiadam (niewłaściwe skreślić) niskie dochody (osoby samotnie gospodarujące - 776 zł netto, a osoby w rodzinie- 600 zł netto/osoba).

Ponadto oświadczam, że:

- 1) zawarte w Formularzu aplikacyjnym do projektu dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o zaistniałych zmianach.
- 2) zostałem/-am poinformowany/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- 3) zapoznałem/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.
- 4) Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie pn. „**Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!**” nr **FEWM.06.05-IZ.00-0106/23**, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
- 5) Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu pn. „**Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!**” nr **FEWM.06.05-IZ.00-0106/23** (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r.; Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).
- 6) Oświadczam, że przekażę informację Beneficjentowi, o swojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027.
- 7) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „**Edukacja poszerzy Twoje horyzonty!**” nr **FEWM.06.05-IZ.00-0106/23** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- 8) Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych.
- 9) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.
- 10) Oświadczam, że zostałem/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/ki