



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Przeczytaj uważnie każdy punkt deklaracji. Jeżeli będziesz miał/miała problem ze zrozumieniem jej treści poproś pracownika urzędu o wyjaśnienie punktów lub zwrotów, których nie rozumiesz.

Ja, niżej podpisany/podpisana

Nazwa kategorii	Miejsce na wpisanie danych
Imię i nazwisko	
PESEL	

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Rozwiń karierę – pokonaj barierę! (4)” oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na udział w projekcie, zostałem/am poinformowany/na o warunkach uczestnictwa i zaplanowanych do realizacji działaniach oraz deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia;
2. spełniam kryteria kwalifikowalności, które uprawniają do udziału w projekcie;
3. zostałem/am poinformowany/a, że projekt w którym uczestniczę współfinansowany jest przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu „Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027”;
4. nie biorę udziału i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) oraz Funduszu Sprawiedliwej Transformacji (FST) Działanie 8.1 Działania na rzecz poprawy sytuacji na rynku pracy typ projektu A: kompleksowe programy transformacji i wsparcia na rynku pracy;
5. zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie „Rozwiń karierę – pokonaj barierę! (4)” nie będę uczestniczył w projekcie EFS+ oraz FST Działanie 8.1;
6. zobowiązuję się, że powiadomię Urząd niezwłocznie jeżeli zmienię dane teleadresowe;
7. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię moje dane dotyczące statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub kompetencji oraz dostarczę do Urzędu wypełnione Oświadczenie uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie „Rozwiń karierę – pokonaj barierę! (4)”;

Możesz przekazać wskazane oświadczenie w następujący sposób:

- a) osobiście lub
- b) za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu przepisów o prawie pocztowym lub
- c) w postaci elektronicznej (podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym):
 - na elektroniczną skrzynkę podawczą Powiatowego Urzędu Pracy Myślenicach (adres skrzynki e-doręczeń: AE:PL-39200-35104-WWSIF-23) lub
 - za pośrednictwem konta w systemie praca.gov.pl.



8. jeżeli do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie podejmę pracę zobowiązuję się dostarczyć niezwłocznie, nie później niż do 7 dni, dokumenty to potwierdzające np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, zaświadczenie potwierdzające rejestrację działalności gospodarczej, wyciąg z wpisu do CEIDG;
9. zostałem/am poinformowany/na, że w związku z udziałem w projekcie będę poddany/na badaniom ewaluacyjnym. Badania te będą prowadzone przez podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Małopolskiego) lub innego uprawnionego podmiotu, który zawarł porozumienie z Zarządem Województwa Małopolskiego na realizację ewaluacji. Zobowiązuję się, że poddam się tym badaniom oraz udostępnię niezbędne do ich przeprowadzenia dokumenty oraz swoje dane, w tym dane teleadresowe;
10. zobowiązuję się udzielić wyjaśnień lub udostępnić uprawnionej instytucji kontrolującej dokumenty dotyczące realizacji projektu, w celu potwierdzenia prawidłowości i kwalifikowalności wydatków;
11. zostałem/am poinformowany/na o możliwości zgłoszenia podejrzenia o niezgodności projektu „Rozwiń karierę – pokonaj barierę! (4)” lub działań związanych z realizacją tego projektu przez Powiat Myślenicki/Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, z Kartą Praw Podstawowych lub Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych do Zarządu Województwa Małopolskiego na adres mailowy KPP_KPON@umwm.malopolska.pl lub w innej formie, jeśli wynika to z moich szczególnych potrzeb komunikacyjnych;
12. zostałem/am pouczony/na o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
13. rozumiem treść niniejszej deklaracji oraz potwierdzam, że otrzymałem/am jej kopię.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA	CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI

Data, podpis, pieczęćka pracownika Urzędu przyjmującego oświadczenie