

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI DOT. JEGO SYTUACJI PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE

I. DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI										
Imię										
Nazwisko										
PESEL										
	Zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL									
Płeć	☐ kobieta									
	☐ mężczyzna									
Data zakończenia udziału w projekcie <i>(wypełnia realizator projektu)</i>										

II. PYTANIA DOTYCZĄCE SYTUACJI PO OPUSZCZENIU PROJEKTU	
1. Proszę o zaznaczenie statusu na rynku pracy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie	☐ Jestem pracujący/a tzn. <i>(należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi)</i> ☐ Wykonuję pracę przynoszącą zarobek lub dochód ☐ Prowadzę działalność gospodarczą lub pomagam w rodzinnej działalności ☐ Prowadzę gospodarstwo rolne lub pomagam w rodzinnym gospodarstwie rolnym ☐ Odbynam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód ☐ Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej ☐ Jestem w trakcie zakładania gospodarstwa rolnego ☐ Przebywam na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim ☐ Jestem bezrobotny/a tzn. jestem: ☐ Zarejestrowany/a w urzędzie pracy jako bezrobotny/a ☐ Nie pracuje i nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia ☐ Jestem bierny/a zawodowo tzn. nie mam pracy i jej nie poszukuję

2. Czy w okresie 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie poszukiwał/a Pan/Pani pracy lub był/a Pan/Pani zarejestrowany/a Pan/Pani w urzędzie jako poszukujący/a pracy?	☐ Tak ☐ Nie
3. Czy w okresie 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie rozpoczął/ęła Pan/Pani naukę w szkole lub wziął/ęła udział w szkoleniu?	☐ Tak ☐ Nie
4. Czy w okresie 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie uzyskał/a Pan/Pani, po zdanym egzaminie certyfikat/zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji? tzn. w projekcie uczestniczył/a Pan/Pani w kursie/szkoleniu, które zakończyło się egzaminem i dopiero po zdaniu egzaminu otrzymał/a Pan/Pani certyfikat/świadectwo)	☐ Tak ☐ Nie

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie na potrzeby monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego projektu „Usługi opiekuńcze i zdrowotne w powiecie krotoszyńskim”.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.

Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis pracownika dokonującego kwalifikacji