

Oświadczenie dotyczące sytuacji Uczestnika po zakończeniu udziału w projekcie
„MAŁA AKADEMIA Z WERWĄ”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy
Działanie 8.04 Godzenie życia zawodowego i rodzinnego
Poddziałanie 8.04.01 Wsparcie zatrudnienia osób pełniących funkcje opiekuńcze

UWAGI:

1. Prosimy wypełnić Formularz w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami oraz wydrukować i podpisać w sposób czytelny w miejscach do tego wyznaczonych.
2. Należy uzupełnić wszystkie rubryki; jeśli pytanie nie dotyczy kandydata prosimy wpisać adnotację „Nie dotyczy”.
3. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści niniejszego dokumentu.
4. W przypadku skorygowania jakichkolwiek odpowiedzi, należy przekreślić błędne wskazanie i postawić parafę.
5. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „X”.
6. Formularz należy spiąć w sposób trwały.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI

Lp.	DANE PERSONALNE																					
1.	Imię																					
2.	Nazwisko																					
3.	PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> brak																				
4.	Data zakończenia udziału w projekcie																					
Adres zamieszkania																						
5.	a	Miejscowość																				
	b	Ulica, nr domu / lokalu																				
	c	Nr budynku																				
	d	Nr lokalu																				
	e	Kod pocztowy ¹																				
	f	Województwo																				
	g	Powiat																				
	h	Gmina																				

¹ Jeżeli adres kontaktowy osoby objętej wsparciem nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod który podlega dana miejscowość.



Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
<input type="checkbox"/> DOTYCZY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY		
6.	a	Miejscowość
	b	Ulica, nr budynku / lokalu
	c	Kod pocztowy
	d	Województwo
	e	Powiat
	f	Gmina
7.	Telefon kontaktowy	
8.	Adres e-mail:	

II. STATUS KANDYDATA W OKRESIE DO 4 TYGODNI OD ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W W/W PROJEKCIE

Lp.	Status na rynku pracy	
1.	Mój status na rynku pracy:	<input type="checkbox"/> Jestem bezrobotny/a <input type="checkbox"/> Jestem zatrudniony/a ² <input type="checkbox"/> Jestem osobą samozatrudnioną, tj. prowadzę własną działalność gospodarczą
2.	Do niniejszego oświadczenia załączam jeden z dokumentów (proszę zaznaczyć który):	<input type="checkbox"/> zaświadczenie o zatrudnieniu/kopię umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej <input type="checkbox"/> zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające powrót do pracy <input type="checkbox"/> zaświadczenie z CEIDG lub KRS <input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika projektu prowadzącego działalność gospodarczą o zaprzestaniu pobieraniu zasiłku macierzyńskiego <input type="checkbox"/> kartę aktywności zawodowej <input type="checkbox"/> zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o rejestracji (w przypadku poszukiwania pracy)

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Zakończenie udziału Uczestnika/czki w Projekcie należy rozumieć jako zakończenie udziału zgodnie z zaplanowaną w całości ścieżką wsparcia w ramach Projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU*

² Zatrudnienie to podjęcie pracy w oparciu o: umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną (zlecenie, dzieło).