



Projektu „Drogowskaz do zmiany” RPDS.09.01.01- 02-0106/20

Realizowany przez Fundację Inicjowania Rozwoju Społecznego, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2021-2020

Załącznik nr 7

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU  
„Drogowskaz do zmiany” RPDS.09.01.01-02-0106/20

- 1) Oświadczam, że w przypadku nie podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w Projekcie, zobowiązuje się do zarejestrowania we właściwym Powiatowym Urzędzie Pracy lub innej instytucji rynku pracy (nie później niż do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie), lub potwierdzenia aktywnego poszukiwania pracy za pomocą instytucji/firm/agencji pośredniczących, lub potwierdzenie samodzielnego wysyłania odpowiedzi na oferty pracy (potwierdzenia wysyłania CV, aplikacje rekrutacyjne) Tym samym zobowiązuje się do przedstawienia Beneficjentowi zaświadczenia potwierdzającego wypełnienie powyższego zobowiązania.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

- 2) Oświadczam, że w przypadku podjęcia zatrudnienia (w terminie do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie) przekazać Beneficjentowi kopię umowy o pracę/umowy cywilno-prawnej/ wyciągu z CEDIG. Tym samym zobowiązuje się do przedstawienia Beneficjentowi zaświadczenia potwierdzającego wypełnienie powyższego zobowiązania.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

- 3) Oświadczam, że zobowiązuje się (w terminie do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie), przekazać Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje dotyczące efektywności społecznej (w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie), tj. informacje na temat rozpoczęcia nauki, wzmocnienia motywacji do pracy po projekcie, zwiększenie pewności siebie i własnych umiejętności, poprawy umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów, podjęcia wolontariatu, poprawy stanu zdrowia, poprawy w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnościami po zakończonym udziale w projekcie.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

**Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

Biuro projektu:

ul. Ruska 61/34, 50-079 Wrocław

tel. 71 72 42 298