Zał. nr 8 do Regulaminu uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”

**Oświadczenie uczestnika dotyczące**

**jego sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie**

\*wypełnia kandydat do uczestnictwa w Projekcie

|  |  |
| --- | --- |
| \*Dane uczestnika | |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| PESEL: |  |

\*\*zaznaczyć właściwą odpowiedz

|  |  |
| --- | --- |
| \*\*Pytania dotyczące sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie | |
| 1.Proszę o zaznaczenie statusu na rynku pracy do czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie: | |
| * Kontynuuje zatrudnienie * Podjąłem(ęłam)/rozpoczął(ęła) prowadzenie działalności na własny rachunek * Pracuję/prowadzę działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka * Poszukuję pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka * Nie podjąłem(ęłam) żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie * Inne | |
| 2.Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poszukiwał(a) Pan/Pani pracy lub był(a) Pan/Pani zarejestrowany (a) w urzędzie pracy jako poszukujący(a) pracy? | * Tak * Nie |
| 3..Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie nabyła Pan/Pani kompetencje(np. umiejętność komunikacji, umiejętność pracy w grupie, elastyczności, umiejętność przystosowania się do zmian i podejmowania ryzyka)? | * Tak * Nie |
| 4. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie rozpoczął(ęła) Pan/Pani naukę w szkole lub wziął(ęła) udział w szkoleniu? | * Tak * Nie |
| 5. Czy w trakcie projektu lub w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie uzyskał(a) Pan/Pani, po zdanym egzaminie, certyfikat/zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji? | * Tak * Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| Data zakończenia udziału w projekcie[[1]](#footnote-1): |  |

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie na potrzeby monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego projektu „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”.

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

Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

………..………………..………………… ………………………….………………………………………………….

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* \*

\* w przypadku niemożności podpisania przez uczestnika projektu, oświadczenie podpisuje opiekun faktyczny

1. Wypełnia organizator usługi społecznej [↑](#footnote-ref-1)