



Projekt „W DRODZE DO LEPSZEJ PRACY” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus realizowany przez Beneficjenta – Instytut Aktywnego Rozwoju w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027 Oś Priorytetowa VII Rynek pracy; Działanie 7.9 Aktywizacja osób na rynku pracy.

Nr projektu: *FEDS.07.09-IP.02-0077/24*

## OŚWIADCZENIA

W przypadku pól z możliwością wyboru odpowiedzi: „” - należy „zaznaczyć” odpowiednie pole wyboru w taki sposób: „”.

Ja, niżej podpisany/a,.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie, PESEL)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:

1. Nie biorę udziału w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej obejmującym analogiczne wsparcie,
2. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą,
3. Zostałem/am poinformowany, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i budżetu państwa,
4. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjno – doradczym mającym określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie,
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną DWUP - Instytucji Pośredniczącej Funduszami Europejskimi dla Dolnego Śląska 2021-2027<sup>1</sup> (stanowiącą załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie) oraz Klauzulą Informacyjną Beneficjenta i wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Wałbrzychu. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Akceptuję wszelkie zapisy zawarte w klauzulach i jestem świadomy, że podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia udziału w projekcie,
6. Zostałem/łam poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Fundację Instytut Aktywnego Rozwoju
7. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu,
8. Zobowiązuję się do poinformowania Fundacji Instytut Aktywnego Rozwoju, ul. Jemiołowa 42/11, 53-447 Wrocław, tel.: 71 3614494, [fundacja.iar@gmail.com](mailto:fundacja.iar@gmail.com) o zmianie adresu zamieszkania lub utracie statusu osoby zatrudnionej,
9. Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki,
10. Spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie Projektu „W DRODZE DO LEPSZEJ PRACY” nr FEDS.07.09-IP.02-0077/24, współfinansowanego ze środków budżetu państwa i Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027,
11. Zamieszkuję (zgodnie z KC) na terenie województwa dolnośląskiego,
12. Dane osobowe zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

<sup>1</sup> Klauzule są dostępne na stronie projektu oraz w formie papierowej w biurze projektu. Przed podpisaniem niniejszego oświadczenia na prośbę uczestnika klauzule zostaną mu odczytane przez członka personelu projektu i/lub zostaną mu wydane ich wydruki. Klauzule mają charakter informacyjny i nie wymagają podpisania.



13.

Jako osoba pracująca, oświadczam, że:	
<input type="checkbox"/>	prowadzę działalność na własny rachunek
<input type="checkbox"/>	pracuję w administracji rządowej
<input type="checkbox"/>	pracuję w administracji samorządowej
<input type="checkbox"/>	pracuję w organizacji pozarządowej
<input type="checkbox"/>	pracuję w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie
<input type="checkbox"/>	pracuję w dużym przedsiębiorstwie
<input type="checkbox"/>	pracuję w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
<input type="checkbox"/>	pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty – kadra pedagogiczna
<input type="checkbox"/>	pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty – kadra niepedagogiczna
<input type="checkbox"/>	pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty – kadra zarządzająca
<input type="checkbox"/>	pracuję na uczelni
<input type="checkbox"/>	pracuję w instytucie naukowym
<input type="checkbox"/>	pracuję w instytucie badawczym
<input type="checkbox"/>	pracuję w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
<input type="checkbox"/>	pracuję w międzynarodowym instytucie naukowym
<input type="checkbox"/>	pracuję dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
<input type="checkbox"/>	pracuję na rzecz państwowej osoby prawnej
<input type="checkbox"/>	inne

14.

Informacja o pracodawcy (dot. osób pracujących)	
Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy:	
Adres pracodawcy/zleceniodawcy:	
Wykonywany zawód/zlecenie:	

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydata/ki