



DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Bez barier” nr FEMA.08.01-IP.01-08KR/25 realizowanym przez Fundację Wsparcia i Rozwoju „POMOST” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Imię i nazwisko

PESEL / inny identyfikator

Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie **„Bez barier”**:

- ✓ Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na obszarze jednej z gmin: Biezuń, Kuczbork-Osada, Lubowidz, Lutocin, Siemiątkowo, Żuromin (powiat żuromiński), Gliniojeck (powiat ciechanowski), Lipowiec Kościelny, Radzanów, Strzegowo, Szreńsk, Wiśniewo (powiat mławski).
- ✓ Jestem osobą powyżej 15 roku życia.
- ✓ Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (w tym jeśli jestem osobą bierną zawodowo, to przyczyną mojej bierności zawodowej jest obarczenie obowiązkami rodzinnymi i opiekuńczymi lub fakt bycia osobą chorą lub z niepełnosprawnością).
- ✓ Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
- ✓ Nie otrzymuję wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do udziału w projekcie:

- ☐ Jestem osobą bierną zawodowo, w tym:
 - ☐ osobą bierną zawodowo uczącą się / odbywającą kształcenie,
 - ☐ osobą bierną zawodowo nieuczestniczącą w kształceniu i szkoleniu,
 - ☐ inne;
- ☐ Jestem osobą bezrobotną, w tym:
 - ☐ osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy,
 - ☐ osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy,
 - ☐ osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy,
 - ☐ osobą długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy;
- ☐ Jestem osobą pracującą, w tym:
 - ☐ osobą prowadzącą działalność na własny rachunek
 - ☐ osobą pracującą w administracji rządowej
 - ☐ osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
 - ☐ osobą pracującą w organizacji pozarządowej
 - ☐ osobą pracującą w MMŚP
 - ☐ osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie



- ☐ osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- ☐ osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- ☐ osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- ☐ osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- ☐ osobą pracującą na uczelni
- ☐ osobą pracującą w instytucie naukowym
- ☐ osobą pracującą w instytucie badawczym
- ☐ osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- ☐ osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym
- ☐ osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- ☐ osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej
- ☐ inne

Status w chwili przystąpienia do udziału w projekcie:

1. Jestem osobą obcego pochodzenia:
 - ☐ tak,
 - ☐ nie.
2. Jestem osobą państwa trzeciego:
 - ☐ tak,
 - ☐ nie.
3. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych:
 - ☐ tak,
 - ☐ nie,
 - ☐ odmowa podania informacji.
4. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:
 - ☐ tak,
 - ☐ nie.
5. Jestem osobą z niepełnosprawnościami:
 - ☐ tak,
 - ☐ nie,
 - ☐ odmowa podania informacji.



Oświadczenia:

1. Znane mi są zasady udziału w projekcie **„Bez barier”** zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia i deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt **„Bez barier”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, Priorytetu VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działania 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa.
3. W związku z przystąpieniem do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku dla celów informacyjnych, reklamowych i promocyjnych związanych z projektem. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie. Wizerunek mój może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne. Niniejsza zgoda dotyczy zdjęć i filmów z moim udziałem, dokumentujących wyłącznie moje uczestnictwo w projekcie. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby jak w oświadczeniu.
4. Poinformowano mnie o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
5. Poinformowano mnie o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
6. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).
7. Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS
OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE