**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

**„Nowy start”**

Jeżeli jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w projekcie **„Nowy start”**, prosimy o zapoznanie się z informacjami umieszczonymi poniżej oraz wypełnienie *Deklaracji uczestnictwa w projekcie*, której dokładne i rzetelne informacje ułatwią proces rekrutacji.

Projekt **„Nowy start” –** adresowany jest do mieszkańców powiatów wałbrzyskiego ziemskiego i grodzkiego, osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem, chcących zdobyć pracę.

Warunkiem udziału w projekcie jest wypełnienie *Deklaracji uczestnictwa w projekcie*, spełnienie wymagań formalnych oraz pozytywne przejście procesu rekrutacji.

**O ś w i a d c z e n i e**

Ja …………………………………………………………… ur. …………………… w ………………….………………………………..

jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie **„Nowy start”.**

Jednocześnie oświadczam, że:

* zapoznałem /am się z warunkami udziału w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt **„Nowy start”** uzyskał dofinansowanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
* wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
* mam świadomość, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie, jestem zobowiązany/a do uczestnictwa w proponowanych formach wsparcia, a rezygnacja z nieuzasadnionych przyczyn, skutkować będzie koniecznością zwrotu przeze mnie kosztów mojego udziału w projekcie,

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

( Miejscowość , data) (Czytelny podpis)

**K W E S T I O N A R I U S Z**

**(prosimy o czytelne wypełnienie)**

**I. DANE OGÓLNE**

Imię/ona ………………………………………………………………………..… Nazwisko ………………………………………………………..……

Data i miejsce urodzenia …………………………………..………………………………………. tel. …………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Niepełnosprawność**

jestem osobą niepełnosprawną

w stopniu lekkim

w stopniu umiarkowanym

w stopniu znacznym

nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności

**Miejsce zamieszkania**

Wałbrzych

Powiat Wałbrzyski

mieszkam w innym miejscu

**II .WYKSZTAŁCENIE**

**Poziom dotychczasowego wykształcenia**:

Podstawowe Średnie ( ogólne, zawodowe) Wyższe( licencjat, magisterskie)

Zasadnicze zawodowe Policealne

**1.** nazwa szkoły ………………………………………………………………………………………………………………………………….

- kierunek kształcenia ………………………………………………………………..…………………………………………………...

- zawód wyuczony w systemie szkolnym ……………………………………………………..………………………………….

- uzyskany dyplom/tytuł ………………………………………………………. Data ukończ. ………………………….……….

**2.** Ukończone kursy/ szkolenia (daty):

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

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

**III. SYTUACJA ZAWODOWA**

osoba niepracująca w tym:

osoba aktywnie poszukująca pracy/zarejestrowana w Urzędzie Pracy

osoba nieposzukująca pracy

emeryt/rencista

student studiów dziennych

osoba zatrudniona

**Ostatnie miejsce zatrudnienia**

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

( nazwa pracodawcy, miejscowość, stanowisko)

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

- Czas zatrudnienia : data (od) …………………………….. (do) ………………………………....

**IV. SYTUACJA GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

**Sytuacja Mojego gospodarstwa domowego jest:**

Dobra

Zła

Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

**V. CZYM KIEROWAŁEM/AM SIĘ , DECYDUJĄC SIĘ NA UDZIAŁ**

**W PROJEKCIE ?**

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

.

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

**Niniejszym Oświadczam, że dane zawarte w Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą.**

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

( Miejscowość , data) (Czytelny podpis)

***Dziękujemy za wypełnienie Deklaracji uczestnictwa w projekcie i życzymy powodzenia w procesie rekrutacji!***