



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Zawodowy PO WER - program zwiększania aktywności zawodowej osób biernych zawodowo poniżej 30 r. ż. w województwie śląskim”

ZOBOWIĄZANIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

do przekazania informacji dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie

Ja, niżej podpisany/a

.....

.....

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

Zamieszkały/a

.....

.....

Adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania

PESEL

1. W związku z udziałem w Projekcie pn. „Zawodowy PO WER - program zwiększania aktywności zawodowej osób biernych zawodowo poniżej 30 r. ż. w województwie śląskim” oświadczam, że **zobowiązuję się** w terminie do **4 tygodni** od zakończenia udziału w Projekcie **przekazać Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy czyli podjęcia zatrudnienia lub założenia działalności na własny rachunek (samozatrudnienie) oraz informacji na temat uzyskania kwalifikacji.**

.....

Miejscowość, data

.....

CZYTELNY podpis Uczestniczki/a Projektu

2. W związku z udziałem w Projekcie pn. „Zawodowy PO WER - program zwiększania aktywności zawodowej osób biernych zawodowo poniżej 30 r. ż. w województwie śląskim” oświadczam, że **zobowiązuję się** w terminie do **3 miesięcy** od dnia zakończenia udziału w Projekcie **przekazać Beneficjentowi informacje (w tym kopie dokumentów*) potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w Projekcie.**

** Dokumenty dotyczące podjęcia zatrudnienia bądź samozatrudnienia to m.in.: kopia umowy o pracę, kopia umowy cywilnoprawnej, wpis do ewidencji działalności gospodarczej CEIDG lub KRS oraz po upływie 3 miesięcy od rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej dostarczenie dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Skarbowy, Urząd Miasta lub Urząd Gminy).*

.....

Miejscowość, data

.....

CZYTELNY podpis Uczestniczki/a Projektu



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

