**OŚWIADCZENIE NR 2 UCZESTNIKA PROJEKTU**

**OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA**

**(RPWP.07.01.02-30-0125/22)**

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL lub data urodzenia[[1]](#footnote-1)** |  |

***Na dzień otrzymania pierwszej formy wsparcia z projektu OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA (*RPWP.07.01.02-30-0125/22*) potwierdzam aktualność moich danych zawartych w złożonym formularzu zgłoszeniowym oraz w oświadczeniach i innych dokumentach zgłoszeniowych złożonych do projektu oraz oświadczam, iż w okresie minimum 4 tygodni przed przystąpieniem do projektu nie korzystałem/am\* z żadnej formy aktywizacji (takich jak np. zajęcia w WTZ, ZAZ, czy w ramach projektów finansowanych ze środków publicznych) zbieżnych ze wsparciem oferowanym w ramach projektu OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA.***

………………. r.………………………..………………

*(data i czytelny podpis* ***uczestnika*** *projektu)*

***WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU***

|  |  |
| --- | --- |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie**  (DD-MM-RRRR) - *wypełnia realizator projektu* |  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** - *wypełnia realizator projektu* |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** |  |

………………. r.………………………..………………

*(czytelny podpis* ***realizatora*** *projektu)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data zakończenia udziału w projekcie**  (DD-MM-RRRR) - *wypełnia realizator projektu* |  |
| **Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** - *wypełnia realizator projektu* | □ Tak □ Nie |
| **Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia / udziału w projekcie** - *wypełnia realizator projektu* | □ Podjęcie zatrudnienia  □ Podjęcie nauki  □ Inne |

…………………. r …………...………………………..………………

*(czytelny podpis* ***realizatora*** *projektu)*

1. Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

   \* Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)