

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI / ЗАЯВА УЧАСНИКА/УЧАСНИЦІ**

IMIĘ / ІМ'Я	К/Ж ☐ М/Ч ☐
NAZWISKO / ПРИЗВИЩЕ	
ADRES ZAMIESZKANIA / АДРЕСА МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ	
TYTUŁ PROJEKTU / НАЗВА ПРОЄКТУ	Zacznij od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich
NR PROJEKTU / НОМЕР ПРОЄКТУ	FEDS.07.06-IP.02-0012/24

Oświadczam, że przedstawione dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu. Oświadczam, że w chwili rozpoczęcia udziału w projekcie:/ Я заявляю, що надані дані є правдивими та відповідають фактам. Я заявляю, що на момент початку участі в проєкті

Proszę zakreślić odpowiednie kwadratowe pola znakiem „X” w obszarach TAK/NIE/ *Будь ласка, позначте відповідні квадратні поля знаком «X» у областях ТАК/НІ.*

1.	☐ TAK	☐ NIE	Jestem osobą bezrobotną / Я є <i>безробітною</i> особою.
2.	☐ TAK	☐ NIE	Jestem obywatelem państwa trzeciego / Я є <i>громадянином країни, яка не є членом Європейського Союзу.</i>
3.	☐ TAK	☐ NIE	Jestem osobą przebywającą w Polsce legalnie , na podstawie aktualnych dokumentów upoważniających do pobytu i pracy/ Я є <i>особою, яка перебуває в Польщі легально, на підставі чинних документів, що надають право на перебування та роботу.</i>
4.	☐ TAK	☐ NIE	Zamieszkuję na terenie m. Wrocław / Я <i>проживаю на території м. Вроцлав.</i>
5.	☐ TAK	☐ NIE	Jestem osobą w wieku 18 lat i więcej / Я є <i>особою віком від 18 років i більше.</i>
6.	☐ TAK	☐ NIE	Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia/ Я є <i>особою з інвалідністю та маю відповідне медичне свідоцтво або інший документ, що підтверджує стан здоров'я.</i> ¹

¹ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia/ *Особи з інвалідністю визначаються відповідно до положень Закону від 27 серпня 1997 р. про професійну та соціальну реабілітацію та зайнятість осіб з інвалідністю (Dz. U. 2011 р., № 127, ст. 721, з подальшими змінами), а також особи з психічними розладами,*



7.	☐ TAK	☐ NIE	Jestem osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta ochroną czasową i przebywają na terenie w. Wrocław/ Я є особою, яка після агресії Російської Федерації проти України була надана тимчасова охорона і перебуваю на території м. Вроцлав.
8.	☐ TAK	☐ NIE	Wyrażam chęć podniesienia, uzupełnienia i potwierdzenia moich kwalifikacji zawodowych/ Я бажаю покращити, доповнити та підтвердити свої професійні навички.
9.	☐ TAK	☐ NIE	Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „Zacznij od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich” nr FEDS.07.06-IP.02-0012/24, realizowanego przez NESTOR GROUP Bartosz Berkowski, w ramach Priorytetu nr 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku Działania nr 7.6 Integracja migrantów Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS/ Я виявляю бажання добровільної участі (за власною ініціативою) в проєкті « Zacznij od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich» № FEDS.07.06-IP.02-0012/24, який реалізується фірмою NESTOR GROUP Bartosz Berkowski, у межах Пріоритету № 7 Європейського Фонду для ринку праці та соціальної інтеграції в Нижній Сілезії, Діяльність № 7.6 Інтеграція мігрантів Програми Європейського Фонду для Нижній Сілезії 2021-2027, співфінансованого коштами Європейського соціального фонду PLUS.
10.	☐ TAK	☐ NIE	Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania filmowe) w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zarządzającej. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie dobra płynące z komercyjnego wykorzystania mojego wizerunku nie będą miały miejsca, a dostępu do nich nie będą miały osoby trzecie poza ww. (zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 04.02.1994r., Dz. U. Nr 24, poz. 83, z różn. zm.)/ Я погоджуюсь на обробку мого зображення (фотографії, відеозаписів) для документальних, інформаційних та рекламних цілей проєкту, а також для Посередницької та Управлінської Інституцій. Одночасно я усвідомлюю, що жодні комерційні вигоди від використання мого зображення не будуть отримані, і доступ до них не буде мати третя сторона, окрім зазначених вище (відповідно до Закону про авторське право та суміжні права від 04.02.1994 р., Dz. U. Nr 24, poz. 83, з подальшими змінами)
11.	☐ TAK	☐ NIE	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w dokumentacji z indywidualnych spotkań/szkoleń grupowych. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie pozyskane informacje będą przechowywane z wysoką starannością i poszanowaniem wszelkich standardów etyki, wyłączając z dostępu do nich osoby trzecie/ Я погоджуюсь на обробку моїх даних, що містяться в документації з індивідуальних зустрічей/групових тренінгів. Одночасно я усвідомлюю, що всі отримані відомості будуть зберігатися з високою старанністю та з повагою до всіх етичних стандартів, з виключенням доступу до них третіх осіб.

зазначені в Законі від 19 серпня 1994 р. про охорону психічного здоров'я (Dz. U. 2011 р., № 231, ст. 1375), тобто особи з відповідним медичним висновком або іншим документом, що підтверджує стан здоров'я.



12.	☐ TAK	☐ NIE	Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania / Я ознайомився/ознайомилася з Регламентом участі в проєкті і зобов'язуюсь їх дотримуватись.
13.	☐ TAK	☐ NIE	Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS/ Мене поінформовано про те, що проєкт співфінансується за рахунок коштів Європейського соціального фонду PLUS.
14.	☐ TAK	☐ NIE	Deklaruję swój systematyczny udział na każdej z form wsparcia przewidzianych w projekcie/ Декларую свою систематичну участь у кожній з форм підтримки, передбачених у проєкті.
15.	☐ TAK	☐ NIE	Zobowiązuję się do udzielania informacji na temat moich losów zawodowych w trakcie trwania wsparć w ramach projektu, w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, a także nie później niż po upływie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie, informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji . Dane te będą wykorzystywane do sporządzania sprawozdań, monitoringu i ewaluacji oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy oraz oceny efektywności prowadzonego wsparcia/ Зобов'язуюсь надавати інформацію про мої професійні досягнення під час участі у підтримці в рамках проєкту, протягом 4 тижнів після завершення участі в проєкті, а також не пізніше ніж через 3 місяці після завершення участі в проєкті, щодо участі в навчанні або тренінгах, а також отримання кваліфікацій або здобуття компетенцій. Ці дані будуть використовуватись для підготовки звітів, моніторингу та оцінки фактичних процесів на ринку праці, а також оцінки ефективності наданої підтримки.
16.	☐ TAK	☐ NIE	Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianach pojawiających się w moich danych osobowych, statusie na rynku pracy, miejscu zamieszkiwania, oraz wszelkich zmianach mających wpływ na powyższe oświadczenie i kwalifikowalność do projektu „Zaczynaj od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich”/ Зобов'язуюсь невідкладно інформувати про зміни, що виникають у моїх особистих даних, статусі на ринку праці, місці проживання, а також про будь-які зміни, що можуть вплинути на вище згадану заяву та мою кваліфікацію для участі в проєкті „Zaczynaj od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich”.
17.	☐ TAK	☐ NIE	Przyjmuję do wiadomości , że złożony Formularz Zgłoszeniowy Uczestnika/Uczestniczki nie jest jednoznaczny z przyjęciem mnie do projektu/ Я беру до уваги, що подана Заявка Учасника/Учасниці не є рівнозначною з прийняттям мене до проєкту.
18.	☐ TAK	☐ NIE	Oświadczam, że nie korzystam ze wsparcia oferowanego w innych projektach finansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+ / Заявляю, що не користуюсь підтримкою, що надається в інших проєктах, фінансованих за рахунок коштів Європейського Союзу в рамках EFS+.
19.	☐ TAK	☐ NIE	Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą/ Я усвідомлюю юридичну відповідальність за подачу неправдивих заяв.
20.	☐ TAK	☐ NIE	Zostałem/am poinformowany/a o możliwości obciążenia mnie kosztami uczestnictwa w projekcie, w przypadku, nieuzasadnionej odmowy przyjęcia



			wskazanego przez Organizatora zatrudnienia, adekwatnego do moich umiejętności, kwalifikacji i doświadczenia/ Мене поінформовано про можливість обтяження мене витратами за участь у проєкті у випадку необґрунтованої відмови від прийняття запропонованої Організатором праці, що відповідає моїм навичкам, кваліфікації та досвіду.
21.	☐ TAK	☐ NIE	Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości kobiet i mężczyzn oraz osób niepełnosprawnych, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji / Мене поінформовано про принципи рівності жінок і чоловіків, а також осіб з інвалідністю, сталий розвиток та протидію дискримінації.

.....
(Miejscowość, data/ Населений пункт,
дата)

.....
(Czytelny podpis/ Підпис)