

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „*Kwalifikacje kierowcy – stabilna praca*” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, oświadczam, iż ja niżej podpisany/a:

.....
(Imię i nazwisko)

I Informacje podstawowe

1. Jestem:

- osobą niepracującą (niezatrudnioną w żadnej formie, nieprowadzącą działalności gospodarczej itd.)
- osobą pracującą
- osobą prowadzącą działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej lub osobą fizyczną zajmującą się produkcją podstawową produktów rolnych objętych zakresem załącznika I do Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej

2. Jestem osobą zamieszkującą, pracującą lub uczącą się na obszarze województwa zachoniopomorskiego:

- tak
- nie

3. Jestem mieszkańcem miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze (Białogard, Choszczno, Gryfice, Szczecinek, Świdwin, Wałcz)

- tak
- nie

4. Jestem osobą o braku przeciwwskazań zdrowotnych i psychologicznych do kierowania pojazdem w zakresie prawa jazdy kategorii o którą ubiegam się w ramach projektu oraz do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy,

- tak (należy dołączyć orzeczenie lekarskie i psychologiczne i/lub PKK)
- nie

II Status na rynku pracy

5. Mój status na rynku pracy to:

- jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w
- jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
- jestem osobą długotrwale bezrobotną (w przyp. osoby do 25 r. ż. nieprzerwanie bezrobotna przez okres ponad 6 miesięcy, w przyp. osoby powyżej 25 r. ż. nieprzerwanie bezrobotna przez okres ponad 12 miesięcy)
- jestem osobą bierną zawodowo (osoba bierna zawodowo to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)
- jestem osobą pracującą,
- wykonuję zawód
 - uzasadnienie potrzeby zdobycia kwalifikacji.....
-
-
-

Jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania na piśmie do 3 dni roboczych, Projektodawcy w przypadku zmiany mojego statusu na rynku pracy.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika)

„Kwalifikacje kierowcy – stabilna praca”

CENTRUM DORADZTWA I SZKOLEŃ ZAWODOWYCH

ALEKSANDER IGIELSKI

Al. Bohaterów Warszawy 18/1-2 Szczecin

tel/fax.: 91 812 15 15

www.igielski.com.pl