

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**DLA UCZESTNIKÓW ZAMIERZAJĄCYCH PODJĄĆ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**  
**W RAMACH PROJEKTU PT. „PRZYSTOSUJ SIĘ DO ZMIAN – PROGRAM OUTPLACEMENTOWY**  
**DLA OSÓB Z WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO” nr RPLD. 10.02.02-10-0024/18**

**I. Dane personalne potencjalnego uczestnika projektu**

<b>DANE OSOBOWE</b>	
Imię/imiona:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Stan cywilny:	
Data urodzenia:	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości:	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA<sup>1</sup>:</b>	
- Ulica:	
- Nr domu:	
- Nr lokalu:	
- Miejscowość	
- Kod pocztowy:	
- Gmina:	
- Powiat:	
- Województwo:	
<b>DANE KONTAKTOWE:</b>	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania):</b>	
- Ulica:	
- Nr domu:	
- Nr lokalu:	
- Miejscowość:	
- Kod pocztowy:	

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

## II. Aktualny status zawodowy potencjalnego uczestnika projektu

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

<b>1.</b>	<p><b>Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia</b></p> <p>Pracownik przewidziany do zwolnienia – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>2.</b>	<p><b>Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem</b></p> <p>Pracownik zagrożony zwolnieniem – pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników - albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>3.</b>	<p><b>Jestem osobą zwolnioną.</b></p> <p>Osoba zwolniona – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy i nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Data zakończenia stosunku pracy (dotyczy osoby zwolnionej): ..... (dd.mm.rrrr)</b></p>		
<b>4.</b>	<p>Ponadto należę do jednej/kilku z poniższych grup:</p>	
	<input type="radio"/> osoba w wieku 50 lat i więcej,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="radio"/> osoba o niskich kwalifikacjach <sup>2</sup> ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="radio"/> osoba o z niepełnosprawnościami <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>2</sup> **Osoby o niskich kwalifikacjach** - osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO).

<sup>3</sup> **Osoby z niepełnosprawnościami** - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (7. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.).

<input type="radio"/>	kobieta	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<input type="radio"/>	osoba opiekująca się dzieckiem lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<input type="radio"/>	osoba pozostająca bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<b>Wykształcenie</b> <b>(należy zaznaczyć „X”</b> <b>właściwy poziom</b> <b>ISCED)</b>	ISCED 5-8 Wyższe	
	ISCED 4 Policealne	
	ISCED 3 Ponadgminajalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	
	ISCED 2 Gimnazjalne	
	ISCED 1 Podstawowe	
	ISCED 0 Brak	

<b>Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	
<b>Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b> Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b> Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)</b> Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby biernie zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wykazywani jako osoby pracujące.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w administracji rządowej	
osoba pracująca w administracji samorządowej	
inne	
osoba pracująca w MMŚP	
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
<b>Zatrudniony w:</b> Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony	
<b>Wykonywany zawód:</b>	
Nauczyciel kształcenia zawodowego	

Nauczyciel kształcenia ogólnego	
Nauczyciel wychowania przedszkolnego	
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	
Pracownik instytucji rynku pracy	
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	
Rolnik	
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	
Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	
Instruktor praktycznej nauki zawodu	
Inny	

#### **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)

#### **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**

Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

tak       nie       odmowa podania informacji

#### **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

tak       nie

#### **Osoba z niepełnosprawnościami**

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. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.**

tak             nie             odmowa podania informacji

**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**

Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.

(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)

tak             nie             odmowa podania informacji

**III. Opis planowanej działalności gospodarczej (dotyczy ubiegania się o dotacje na otwarcie działalności gospodarczej)**

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**(pomysł biznesowy)**

**1. Proszę opisać planowaną przez Panią/Pana działalność gospodarczą**

(lokalizacja siedziby, lokalizacja miejsc wykonywania działalności, teren działania, planowana forma prowadzenia działalności, branża, jeżeli to możliwe to podać nr PKD wraz z pełną nazwą przedmiotu PKD, przedmiot planowanej działalności, pozwolenia i licencje wymagane dla planowanej działalności).

Ocena (0-30 pkt)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej.**

Ocena (0-30 pkt)

.....

.....

.....

.....

.....

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><b>3. Planowany koszt inwestycji</b>  <b>Proszę określić planowane wydatki związane z uruchomieniem własnej działalności.</b>  Ocena (0-30 pkt)</p>	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><b>KRYTERIA PREMIUJĄCE</b></p>	
<p>Czy działalność gospodarcza prowadzona będzie w formie spółdzielni socjalnej  Ocena (10 pkt)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> nie</p>

**IV. Oświadczenia.**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Przystosuj się do zmian – program outplacementowy dla osób z województwa łódzkiego” oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, co następuje:

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru „Beneficjenci w ramach RPO WŁ 2014-2020”,
  - b) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, przy czym dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- 
- 1) w odniesieniu do zbioru „Beneficjenci w ramach RPO Wł 2014-2020”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
  - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
    - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
  3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Przystosuj się do zmian – program outplacementowy dla osób z województwa łódzkiego”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno- promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
  4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
    - a) Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
    - b) Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego, Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa,
    - c) Beneficjentowi realizującemu Projekt - Anicie Połchowskiej prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą Anita Połchowska Daily School, ul. Serbska 14B/16, 61-696 Poznań,

---

d) podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -  
..... (nazwa i adres ww. podmiotów).

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
6. W terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie dostarczę Beneficjentowi dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej<sup>4</sup>.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU<sup>5\*</sup>*

Oświadczam, że:

- w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu nie posiadałam/em wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG), nie byłam/em zarejestrowana/y w Krajowym Rejestrze Sądowym lub nie prowadziłam/em działalności gospodarczej na podstawie przepisów odrębnych (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej);
- nie jestem współnikiem spółki osobowej ani nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
- nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
- nie pełnię funkcji prokurenta,
- nie jestem osobą zaangażowaną w realizację Projektu po stronie Beneficjenta, partnera Beneficjenta lub wykonawcy w projekcie<sup>6</sup>;
- nie otrzymałam w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu wsparcie finansowe ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej;
- nie byłam/em karana/y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust.1 pkt ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r., poz. 769)

---

<sup>4</sup> Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej.

<sup>5</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

<sup>6</sup> Poprzez osobę zaangażowaną należy rozumieć osobę, która na jakimkolwiek etapie realizacji Projektu wykonywała w nim jakiegokolwiek czynności na podstawie umowy z Beneficjentem, partnerem bądź wykonawcą.



- 
- nie zostałam/em ukarana/y karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, dalej „ufp”) i jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia beneficjenta o zakazach dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do niego w okresie realizacji umowy;
  - nie korzystałam/em lub nie skorzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz środków oferowanych w ramach EFS na pokrycie tych samych związanych z podjęciem lub prowadzeniem działalności gospodarczej;
  - podejmowana działalność gospodarcza wraz towarzyszącymi jej zasobami materialnymi będącymi jej zapleczem nie jest działalnością gospodarczą, która wcześniej była prowadzona przez członka mojej rodziny (zakaz wejścia w faktyczne władztwo lub współwładztwo przedsiębiorstwa lub jego części należącego do członka rodziny);
  - nie byłam/em karana/y za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu;
  - zapoznałam/am się z treścią Regulaminu rekrutacji oraz Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości i akceptuję ich warunki;
  - dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.
  - zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji* i *Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
  - wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie.
  - zostałam/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
  - jestem świadomy/-a, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
  - nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy i nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.
  - zostałam/em pouczone/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są prawdziwe.  
Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/y, że w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. projekcie, Daily School Anita Połchowska będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....  
miejsce i data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu