

Załącznik Nr 10
do Zarządzenia Nr 1/2021
Kierownika Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Orli
z dnia 20.03.2021 r.

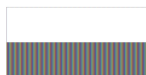
**Oświadczenie uczestnika
dotyczące jego sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie**

***wypełnia kandydat do uczestnictwa w Projekcie**

*Dane uczestnika	
Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	

****zaznaczyć właściwą odpowiedź**

**Pytania dotyczące sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie	
1. Proszę o zaznaczenie statusu na rynku pracy do czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie:	
☐ Kontynuuje zatrudnienie	
☐ Podjąłem(ęłam)/rozpoczął(ęła) prowadzenie działalności na własny rachunek	
☐ Pracuję/prowadzę działalność na własny rachunek po przerwie związanej z	



urodzeniem/wychowaniem dziecka	
☐ Poszukuję pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka	
☐ Nie podjąłem(ęłam) żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie	
☐ Inne	
2.Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poszukiwał(a) Pan/Pani pracy lub był(a) Pan/Pani zarejestrowany (a) w urzędzie pracy jako poszukujący(a) pracy?	☐ Tak ☐ Nie
3.Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie nabyła Pan/Pani kompetencje(np. umiejętność komunikacji, umiejętność pracy w grupie, elastyczności, umiejętność przystosowania się do zmian i podejmowania ryzyka)?	☐ Tak ☐ Nie
4. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie rozpoczął(ęła) Pan/Pani naukę w szkole lub wziął(ęła) udział w szkoleniu?	☐ Tak ☐ Nie
5. Czy w trakcie projektu lub w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie uzyskał(a) Pan/Pani, po zdanym egzaminie, certyfikat/zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji?	☐ Tak ☐ Nie

Data zakończenia udziału w projekcie ¹ :	
---	--

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie na potrzeby monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego projektu „Wsparcie usługami społecznymi w miejscu zamieszkania – gmina Orla”.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.

Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU *

* w przypadku niemożności podpisania przez uczestnika projektu, oświadczenie podpisuje opiekun faktyczny

¹ Wypełnia realizator projektu, pracownik socjalny