



Status uczestnika	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> osobą długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> inne</p> <p style="text-align: center;">LUB</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> inne</p> <p style="text-align: center;">LUB</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> inne</p> <p style="text-align: center;">LUB</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca</p> <p>Wykonywany zawód</p> <p>Zatrudniony w</p>
	<p>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji • Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak • Osoba z niepełnosprawnościami <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji • Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	<p>Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



Szczegóły wsparcia wypełnia koordynator projektu	Data rozpoczęcia udziału w projekcie:
	Data zakończenia udziału w projekcie zgodnie ze ścieżką:
	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Sytuacja 1 osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie: <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> inne
	Sytuacja 2 osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie: <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> inne

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Koordynatora projektu

.....
Podpis uczestnika/
podpis osoby upoważnionej/podpis przedstawiciela prawnego