



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
 nr umowy o dofinansowanie POWR.02.04.00-00-0089/17-00

Ja, niżej podpisany/a _____,

zamieszkały/a _____,

Numer PESEL:											
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wyrażam chęć oraz deklaruję swój udział w projekcie: **„Profesjonalizacja kadr instytucji rynku pracy makroregion IV”**, realizowanym przez Akademię Kultury Informacyjnej Sp. z o.o. (lidera projektu) w partnerstwie z Wiesław Zajęc BIURO BADAŃ SPOŁECZNO-EKONOMICZNYCH BBS-E ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa II „Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji”, Działanie 2.4 „Modernizacja publicznych i niepublicznych służb zatrudnienia oraz lepsze dostosowanie ich do potrzeb rynku pracy”.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1999 roku Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:

Zostałem/am oddelegowany/na do udziału w projekcie przez pracodawcę <i>(dot. pracowników Publicznych Służb Zatrudnienia i Ochotniczych Hufców Pracy)</i>		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Zgłaszam swój udział z własnej inicjatywy w celu podniesienia kompetencji		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Jestem pracownikiem publicznych służb zatrudnienia (PSZ)	Pośrednik pracy	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
	Pośrednik pracy – stażysta	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
	Doradca zawodowy	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
	Doradca zawodowy – stażysta	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
	Specjalista ds. rozwoju zawodowego	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
	Specjalista ds. rozwoju zawodowego – stażysta	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
	Specjalista ds. programów	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
	Specjalista ds. programów – stażysta	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Pełnię funkcję doradcy klienta		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Jestem merytorycznym pracownikiem instytucji rynku pracy (IRP)	Ochotnicze Hufce Pracy	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
	Agencja zatrudnienia	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
	Instytucja szkoleniowe (publiczna/niepubliczna)	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
	Instytucja dialogu społecznego,	TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Do moich zadań należy udzielanie wsparcia bezrobotnym, poszukującym pracy oraz pracodawcom		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
Zobowiązuję się do przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA

 CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU