



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
**Załącznik nr 7** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa – składany po zakwalifikowaniu się do Projektu

**OŚWIADCZENIE**  
o statusie na rynku pracy

Ja, niżej podpisany/a .....

PESEL:.....

oświadczam, że:

	TAK	NIE
<b>Jestem osobą bezrobotną</b> , tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia - <b>zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</b>		
<b>w tym długotrwale bezrobotną</b> (definicja) w przypadku - młodzieży (<25 lat) – jest to os. bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - dorosłych (25 lat lub więcej) – jest to os. bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 m-cy		
<b>Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</b>		
<b>w tym długotrwale bezrobotną</b> (definicja j.w.)		
<b>Jestem osobą nieaktywną zawodowo (bierną zawodowo), zgodnie z poniższą definicją, tj.:</b> „Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w Projekcie. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.” w tym:		
- jestem osobą uczącą się		
- nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu		
- inne		
<b>Jestem osobą aktywną zawodową (pracującą)</b>		
<b>Jestem osobą aktywną zawodową (pracującą), lecz zagrożoną utratą pracy</b>		
Proszę uzupełnić jeśli jest Pan/Pani osobą aktywną zawodową (pracującą):  Nazwa zakładu pracy.....  Rodzaj przedsiębiorstwa (zakreślić właściwe): <input type="checkbox"/> administracja rządowa <input type="checkbox"/> administracja samorządowa <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> MMŚP: mikroprzedsiębiorstwo/małe przedsiębiorstwo/średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo		





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Proszę uzupełnić jeśli jest Pan/Pani osobą aktywną zawodową (pracującą):

wykonywany zawód:

- instruktor praktycznej nauki zawodu
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- rolnik
- inny, .....

Warszawa, dnia .....

.....

podpis Kandydata/Kandydatki

W przypadku składania oświadczenia przez osobę niepełnoletnią powinno ono być podpisane również przez rodzica/opiekuna prawnego



MIASTO  
STOŁECZNE  
WARSZAWA



 **SZANSA CHANCE**  
Fundacja Szansa dla Niewidomych  
Chance for the Blind Foundation

