Załącznik nr 2 do ogłoszenia

**REGULAMIN UCZESTNICTWA**

**w projekcie partnerskim**pn*. „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja”*

**§ 1
Informacje ogólne**

1. Regulamin określa podstawowe zasady naboru oraz warunki uczestnictwa w projekcie partnerskim pn.: *„Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja”* realizowanego w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII - Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa.
2. Głównym celem Projektu jest: zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdeinstytucjonalizowanej opieki długoterminowej świadczonych w województwie opolskim na rzecz osób starszych, z niepełnosprawnościami oraz potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu co pozwoli przeciwdziałać ich marginalizacji i wykluczeniu społecznemu.
3. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu (ROPS w Opolu) realizuje zadanie: *„Podnoszenie kompetencji personelu służb świadczących usługi w społeczności lokalnej- szkolenia uzupełniające wiedzę i umiejętności”*. Zadanie obejmuje realizację studiów podyplomowych z zakresu psychogerontologi, skierowanych do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
4. Udział w projekcie, a tym samym w studiach podyplomowych w ramach projektu jest bezpłatny (z wyjątkiem kosztów dojazdu).
5. Zadanie *„Podnoszenie kompetencji personelu służb świadczących usługi w społeczności lokalnej- szkolenia uzupełniające wiedzę i umiejętności”* realizowane jest w okresie od września 2024 r. do czerwca 2025 r.
6. Za rekrutację odpowiada organizator studiów Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu ul. Głogowska 25c, adres strony internetowej projektu: [www.rops-opole.pl](http://www.rops-opole.pl) w zakładce aktualności.

**§ 2
Kryteria uczestnictwa w Projekcie i rekrutacja**

1. Warunkiem uczestnictwa w studiach podyplomowych jest spełnienie kryteriów kwalifikowalności w ramach grupy docelowej:
* Osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracujące i/lub uczące się na terenie województwa opolskiego.
* Pracownicy z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, to jest kadry pomocy i integracji społecznej, a w szczególności pracujący na poziomie samorządu gminnego - kadra OPS: pracownicy socjalni, opiekunowie środowiskowi osób niesamodzielnych- starszych, niepełnosprawnych, asystenci osobiści osoby starszej lub/i niepełnosprawnej, bezpośrednio zajmujący się świadczeniem usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych, starszych niepełnosprawnych, ale także kadra NGO świadcząca usługi tego typu.
* Ukończone studia co najmniej na poziomie licencjackim.
1. Rekrutacja prowadzona będzie w sposób ciągły, z zachowaniem zasad równości traktowania bez względu na wiek, płeć, niepełnosprawność (w formularzach zgłoszeniowych zapytanie o specjalne potrzeby uczestników). Rekrutacja będzie prowadzona z uwzględnieniem możliwości dotarcia do informacji przez osoby niepełnosprawne.
2. O przyjęciu do projektu będzie decydowało spełnianie wymagań/kryteriów formalnych, reprezentatywność- minimum 1 osoba z instytucji, w przypadku dalszej konieczności-motywacja do szkolenia.
3. Warunkiem niezbędnym przystąpienia do projektu jest dostarczenie/przesłanie do siedziby ROPS w Opolu (wskazanej w § 1 ustęp 6) wypełnionych i podpisanych *Załącznika nr 1 – Deklaracja uczestnictwa* oraz *Załącznika nr 2 – Formularz zgłoszeniowy*, następnie po zakwalifikowaniu uczestnika wypełnienie i podpisanie*Załącznika nr 3 – Umowa studiów podyplomowych, Załącznika nr 4 - Oświadczenia uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, Załącznik nr 5 – Dane uczestnika* oraz dostarczenie odpisu dyplomu ukończenia studiów wyższych lub kserokopii dyplomu poświadczonej przez pracownika jednostki przyjmującej dokument.
4. Brak podpisu pod Oświadczeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych uniemożliwia udział projekcie.
5. Za datę przystąpienia do projektu przyjmuje się datę udziału w pierwszych zajęciach realizowanych w ramach projektu.
6. Weryfikacja formalna dokumentów rekrutacyjnych polega na sprawdzeniu: czy *Deklaracja uczestnictwa w projekcie i formularz zgłoszeniowy* są zgodne ze wzorami wskazanymi w informacji o naborze, czy są kompletne (wypełniono wszystkie wymagane pola, uzupełniono wymagane podpisy i daty) oraz czy Kandydat spełnia kryteria kwalifikowalności grupy docelowej projektu określone w § 2 pkt.1 Regulaminu i czy Kandydat pracuje na stanowisku / w instytucji / pełni funkcję / wykonuje zadania wskazane w informacji o naborze.
7. Weryfikacja merytoryczna Dokumentów rekrutacyjnych polega między innymi na: ocenie adekwatności studiów do pełnionych obowiązków służbowych / funkcji / zajmowanego stanowiska (ocena konieczności podnoszenia kompetencji w danym obszarze merytorycznym, niezbędnych dla prawidłowego i efektywnego wykonywania zadań przypisanych do danego stanowiska / pełnionej funkcji).
8. Kolejność zgłoszeń będzie stanowić jedynie kryterium uzupełniające, ponieważ dostęp do informacji nie może determinować udziału w studiach.
9. Uczestnik projektu ma obowiązek zapoznania się z niniejszym *Regulaminem uczestnictwa w projekcie.*
10. Uczestnik projektu ma obowiązek poinformowania pracownika ROPS w Opolu t.j. Łukasza Krzaka, e-mailem: l.krzak@rops-opole.pl lub telefonicznie 77 455 19 07 o każdej zmianie danych zawartych w formularzu *Dane Uczestników* (w szczególności: wypowiedzenie stosunku pracy, zmiana miejsca pracy, nazwiska, telefonu kontaktowego, adresu zamieszkania).

**§ 3**

**Zasady realizacji studiów podyplomowych**

1. Z każdym uczestnikiem zostanie podpisana odrębna umowa na udział w studiach podyplomowych z zakresu psychogerontologii.
2. Studia podyplomowe odbywają się w soboty i niedziele na terenie województwa opolskiego w okresie od września 2024 r. do czerwca 2025 r.
3. Osoby mieszkające powyżej 50 km od uczelni otrzymują nocleg ze śniadaniem i kolację.
4. Każdy uczestnik ma obowiązek:
	1. wypełnienia i podpisania dokumentów rekrutacyjnych: Formularz zgłoszeniowy, Deklaracja, Umowy Studiów Podyplomowych, Oświadczenia uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz Danych uczestnika,
	2. dostarczenia odpisu dyplomu ukończenia studiów wyższych lub kserokopii dyplomu poświadczonej przez pracownika jednostki przyjmującej dokument.
	3. regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w studiach podyplomowych,
	4. każdorazowego potwierdzania obecności na liście obecności,
	5. wypełniania ankiet ewaluacyjnych.
5. Uczestnik wypełniając formularz *Deklaracja uczestnictwa w projekcie* potwierdza, iż został pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w dokumentach składanych na potrzeby projektu.
6. Warunkiem ukończenia studiów jest obecność na zajęciach, zaliczenie wszystkich wymaganych programem ćwiczeń i wykładów, zdanie egzaminów, złożenie i obrona pracy dyplomowej.
7. Po ukończeniu studiów i obronie pracy dyplomowej, uczestnik otrzymuje dyplom potwierdzający ukończenie studiów podyplomowych.

**§ 4
Postanowienia końcowe**

1. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu zastrzega sobie możliwość nieodpłatnego wykorzystania wizerunku Uczestników do celów promocyjnych (zdjęcia z zajęć, publikacje) pod warunkiem, że materiały zdjęciowe zostały wykonane w trakcie trwania studiów podyplomowych.
2. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 07 sierpnia 2024 r. i obowiązuje przez cały okres realizacji zadania.
3. Realizator zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie w sytuacji zmiany wytycznych, warunków realizacji projektu lub dokumentów programowych lub w innych przypadkach, jeżeli będzie to niezbędne do prawidłowej realizacji projektu. Informacja o ewentualnych zmianach będzie każdorazowo zamieszczana na Stronie internetowej ROPS w Opolu.
4. Wszelkie zmiany niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej.
5. Niedotrzymanie postanowień niniejszego regulaminu może stać się podstawą do wyłączenia danego pracownika bądź instytucji z możliwości korzystania ze wsparcia w ramach projektu.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Deklaracja uczestnictwa.

Załącznik nr 2 – Formularz zgłoszeniowy.

Załącznik nr 3 - Oświadczenia uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Załącznik nr 4 – Dane uczestnika.

Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Deklaracja uczestnictwa w Projekcie**

Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. **„Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja”.** Projekt realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII - Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa. W ramach wsparcia: Podnoszenie kompetencji personelu służb świadczących usługi w społeczności lokalnej- szkolenia uzupełniające wiedzę i umiejętności.

1. Imiona i nazwisko:…………………………………………………………………..
2. Płeć: a) Kobieta[[1]](#footnote-1) □ b) Mężczyzna □
3. Miejsce zamieszkania a) Miasto □ b) Wieś □
4. Data urodzenia:………………………………………………………………………
5. PESEL:………………………………………………………………………………..
6. Adres zamieszkania:
7. województwo: ………………………………………………………………………..
8. powiat:…………………………………………………………………………………
9. gmina:………………………………………………………………………………….
10. miejscowość:………………………………………………………………………….
11. ulica:……………………………………………………………………………………
12. numer budynku/lokalu:……………………………………………………………….
13. kod pocztowy:…………………………………………………………………………
14. Wykształcenie:………………………………………………………………………..
15. Nazwa szkoły i rok jej ukończenia………………………………………………………………………..
16. Zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy………………………………………………………………………….
17. Nr telefonu kontaktowego:…………………………………………………………..
18. Adres poczty elektronicznej:………………………………………………………..
19. Osoba z niepełnosprawnościami[[2]](#footnote-2): a) Tak □ b) Nie □
20. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: a) Tak □ b) Nie □
21. W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej.

**Spełniam kryteria obligatoryjne tj.:**

* + - 1. Jestem osobą fizyczną mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracującą i/lub uczącą się na terenie województwa opolskiego.
			2. Należę do personelu służb świadczących usługi społeczne, otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, jestem pracownikiem instytucji pomocy i integracji społecznej i/lub pracownikiem NGO bezpośrednio zajmującym się świadczeniem usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych, starszych niepełnosprawnych.
			3. Ukończyłem/łam studia co najmniej na poziomie licencjackim.

Ja niżej podpisany/-na uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i akceptuję jego warunki.

Data i miejsce.......................................................

Czytelny podpis.....................................................

Załącznik nr 2 do Regulaminu

………………………………………….  **FORMULARZ ZGŁOSZENIA/ZAŚWIADCZENIA O ZATRUDNIENIU**

miejscowość i data

**kandydata/ki do udziału w dwusemestralnych studiach podyplomowych z zakresu psychogerontologii** w ramach projektu pt. . „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja” realizowanego w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII - Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa.

**Dwusemestralne studia podyplomowe z zakresu psychogerontologii – w terminie od września 2024 r. do czerwca 2025 r.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko kandydata/ki****(dane kontaktowe, adres zamieszkania, telefon oraz e-mail)** | **Nazwa instytucji w której zatrudniony jest kandydat/ka** | **Nazwa stanowiska pracy lub zakres wykonywanych usług przez kandydata/kę** | **Czy kandydat/ka wykonuje czynności związane z pracą bezpośrednio związaną z opieką osób niesamodzielnych i/lub starszych i/lub niepełnosprawnych.***(TAK/NIE)* | **Czy kandydat/ka**  **będzie korzystać z noclegu (dla osób mieszkających powyżej 50 km od uczelni).***(TAK/NIE)* | **Zapytanie o specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością/lub dietetyczne (np. dieta wegetariańska)** *(Jeśli dotyczy)* |
| **1** | **Formularz proszę wypełnić wyłącznie elektronicznie** |  |  |  |  |  |

1. *Opis obowiązków służbowych kandydata (max.2 zdania):…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………. ……………………*
2. *Uzasadnienie udziału w szkoleniu (max. 2 zdania):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

……………………………….. ……………………………….. ………………………………..

Podpis kandydata/ki Podpis kierownika jednostki potwierdzający zatrudnienie kandydata Pięczatka jednostki

Załącznik nr 3 do Regulaminu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn*. „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja”* realizowanego w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII - Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa oświadczam, że przyjmuję do
wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru FEO 2021-2027 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą przy ul. Piastowskiej 14, 45-082 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu operacyjnego Fundusze Europejskie dla Opolszczyzny 2021-2027 (FEO 2021-2027) na podstawie:

w odniesieniu do zbioru FEO 2021-2027:

* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,
* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.)
* ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
1. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja” realizowanego w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII - Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu operacyjnego Fundusze Europejskie dla Opolszczyzny 2021-2027 (FEO 2021-2027);
2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Urząd Marszałkowski, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole, beneficjentowi realizującemu projekt - Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej w Opolu, ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Uniwersytet Opolski, pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach FEO 2021- 2027;
3. moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEO 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
5. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
6. w ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia działalności gospodarczej przekażę informację o liczbie utworzonych miejsc pracy[[3]](#footnote-3).
7. mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
8. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@opolskie.pl lub iod@rops-opole.pl;
9. dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) mam prawo do:
	* cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych;
	* żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dotyczących składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
	* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
	* do przeniesienia danych osobowych.

 ………………………………………… ..………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA*

 *PROJEKTU[[4]](#footnote-4)*

Załącznik nr 4 do Regulaminu

**Dane uczestników projektu**

**pn. „Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja”** **otrzymujących wsparcie – indywidualni i pracownicy instytucji**

**Dane uczestnika**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Obywatelstwo |  |
|  | Rodzaj uczestnika | indywidualny |
|  | Nazwa instytucji – wypełniamy tylko wtedy, gdy uczestnikiem jest pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |  |
|  | Imiona |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Pesel |  |
|  | Brak Pesel |  |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Miejsce urodzenia |  |
|  | Płeć | kobieta |  |
| mężczyzna |  |
|  | Wykształcenie | Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) |   |
| Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) |  |
| Wyższe (ISCED 5–8) |  |

**Dane kontaktowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  | Województwo |  |
| 2. | Powiat |  |
| 3. | Gmina |  |
| 4. | Miejscowość |  |
| 5. | Ulica |  |
| 6. | Nr budynku |  |
| 7. | Nr lokalu |  |
| 8. | Kod pocztowy |  |
| 10. | Telefon kontaktowy |  |
| 11. | Adres e-mail |  |

**Szczegóły wsparcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Data rozpoczęcia udziału w projekcie (rok, miesiąc, dzień) |  |
| 2. | Data zakończenia udziału w projekcie (rok, miesiąc, dzień) |  |
| 3. | Nazwa miejsca pracy: |  |
| NIP: |  |
| Adres zakładu pracy: |  |
| 4. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | osoba pracująca, w tym: |  |
| osoba pracująca w administracji rządowej  |  |
| osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]  |  |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej  |  |
| Zatrudniony w  | Nazwa zawodu: |
| osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| osoba pracująca w administracji samorządowej |  |
| inne |  |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej |  |
| 7. | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | TAK |
| NIE |

**Rodzaj wsparcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (rok, miesiąc, dzień) | 28.09.2024r. |
| 2. | Data zakończenia udziału we wsparciu (rok, miesiąc, dzień) |  |

 ………………………………………… ..………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA*

 *PROJEKTU[[5]](#footnote-5)*

1. Prawidłową odpowiedź zaznacz krzyżykiem. [↑](#footnote-ref-1)
2. Potwierdzone dokumentem. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-5)