



2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;

5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

6. Czy Pan/Pani posiada orzeczenie o niepełnosprawności?

- ☐ NIE
☐ TAK (wymagane załączenie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności)
☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

7. Czy Pan/Pani posiada status migranta (osoby przybyłe z zagranicy do kraju w celu osiedlenia się - zamieszkania na stałe, lub na pobyt czasowy)?

- ☐ NIE
☐ TAK

8. Czy Pan/Pani jest osobą z państwa trzeciego (osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE/bezpaństwowiec)?

- ☐ NIE
☐ TAK

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

.....
MIEJSCOWOŚĆ

.....
PODPIS

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

Imię i nazwisko:											
PESEL:											

I. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „EduGmina”, nr: FESL.06.02-IZ.01-0AB1/24, realizowanym przez Gminę Zebrzydowice, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji, Działania FESL.06.02-Kształcenie ogólne Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027:

1. wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie,
2. spełniam kryteria rekrutacyjne określone w regulaminie,
3. zapoznałem/łam się z Klauzulą informacyjną, dotyczące przetwarzania danych osobowych dla uczestników projektów,
4. uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą,
5. po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FESL 2021 - 2027.

II. Wyrażam zgodę na udostępnianie mojego wizerunku na stronie internetowej projektu „EduGmina”, nr: FESL.06.02-IZ.01-0AB1/24, social mediach Beneficjenta, a także w innych publikacjach i materiałach promocyjnych i sprawozdawczych dotyczących realizacji zadań w ramach projektu*.

III.SPECJALNE POTRZEBY

Czy wymaga Pan/Pani specjalistycznego wsparcia w trakcie udziału w projekcie, które wynika m.in. z niepełnosprawności lub innych specjalnych potrzeb?

- ☐ NIE
☐ TAK, w jakim zakresie?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
MIEJSCOWOŚĆ

.....
PODPIS

* W przypadku braku zgody prosimy o dołączenie pisemnego oświadczenia o niewyrażeniu zgody na udostępnianie wizerunku.