Krapkowice, dn. ……………………………..

**WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU NA ZASIEDLENIE**

**osobie bezrobotnej do 30 roku życia**

Na zasadach określonych w art. 66 n ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

/wniosek należy wydrukować w kolorze/

1. Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………….………..………

2. Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………......…….

3. Telefon do kontaktu…………………………………………………………………………………………………………………………

4. Miejscowość zamieszkania w związku z podjęciem zatrudnienia, wykonywania innej pracy

zarobkowej, prowadzenia działalności gospodarczej ……………………………………………………….......................

5. Podstawa wykonywania pracy w związku z podjęciem zatrudnienia:

* Umowa o pracę
* Umowa zlecenie/Umowa o świadczenie usług
* Inna

6. Odległość miejscowości wymienionej w pkt 4 od miejsca wymienionego w pkt 2 ……………………….km

7. Czas dojazdu do miejscowości wymienionej w pkt 4 i powrotu do miejsca dotychczasowego zamieszkania środkami transportu zbiorowego przekracza łącznie co najmniej 3 godziny dziennie

* TAK
* NIE

8. Koszty zamieszkania jakie zostaną poniesione przez wnioskodawcę związane z podjęciem zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia działalności gospodarczej (proszę wymienić rodzaj kosztów oraz kwotę zł)…………………………………………………………………………………………….…

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

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

UZASADNIENIE CELOWOŚCI WNIOSKU…………………………………………………………………………………………………

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

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

INFORMACJA O PRZYBLIŻONYM TERMINIE ORAZ MIEJSCU PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

..................................................................................................................................................................

…………………………………………..

Data i podpis wnioskodawcy

Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego, oświadczam, że:

1. będę osiągał wynagrodzenie lub przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie oraz będę podlegał ubezpieczeniom społecznym;

2. odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której zamieszkam w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej wynosi co najmniej 80 km lub czas dojazdu do tej miejscowości i powrotu do miejsca dotychczasowego zamieszkania środkami transportu zbiorowego przekracza łącznie co najmniej 3 godz. dziennie;

3. zobowiązuję się że będę pozostawał w zatrudnieniu, wykonywał inną prace zarobkową lub będę prowadził działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy.

4. zobowiązuję się do zwrotu kwoty bonu na zasiedlenia w całości w terminie 30 dni od daty doręczenia wezwania starosty w przypadku, o którym mowa w art. 66n ust. 5 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2024 r. poz. 475)

5. zobowiązuję się do zwrotu kwoty na zasiedlenie proporcjonalnie do udokumentowanego okresu zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej w terminie do 30 dni od daty doręczenia wezwania starosty , o którym mowa w art. 66n ust. 5 pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2024 r. poz. 475)

…………………………………………..

Data i podpis wnioskodawcy

Wypełnia PUP: Opinia Doradcy Klienta: ………………………………………………………………………….……..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wniosek został rozpatrzony POZYTYWNIE / NEGATYWNIE\*

………………………………………………

Podpis pracownika merytorycznego

\*Niepotrzebne skreślić

…………………………………………. Krapkowice, dnia ………………………

Imię i Nazwisko



*PESEL* Powiatowy Urząd Pracy

w Krapkowicach

W przypadku przyznania bonu na zasiedlenie proszę o przekazanie przyznanej kwoty bonu

do banku ..........................................................................................................................

numer konta:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wypłaty przyznanej

kwoty bonu na zasiedlenie.

Mam prawo do wycofania swojej zgody w dowolnym momencie.

(Dz. Urz. UE L 2016.119.1)

……………………………………..

Podpis

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):……………………………………………………………………………………………..  
zamieszkały/a (adres zamieszkania):…………………………………………………………………………………………………  
posiadający nr PESEL:……………………………………………………………………………………………………………………….

Deklaruję, że przystępuję do projektu „Aktywizacja zawodowa osób pozostających  
 bez zatrudnienia realizowana przez PUP w Krapkowicach (II)” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021 – 2027:

[ ] wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie,

[ ] Zostałem/am poinformowany (a) o celach i działaniach, które będą realizowane w ramach projektu,

[ ] spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie (jestem osobą bezrobotną),  
[ ] zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską   
w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus [EFS+],

[ ] Zobowiązuję się do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie do przekazania PUP Krapkowice informacji dot. sytuacji zawodowej tj. do dostarczenia umowy o pracę lub umowy cywilno – prawnej w przypadku podjęcia pracy oraz do przekazania informacji nt. udziału   
w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskanych kwalifikacjach lub nabytych kompetencjach,

[ ] Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych,

[ ] Wyrażam zgodę na wykorzystanie materiałów z moim wizerunkiem w celu promocji projektu.

[ ] Nie otrzymuję wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno – zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego**

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oraz odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie Kodeksu Cywilnego (art. 361 i następne) oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

………………………………….. …………………………………………….

(miejscowość i data) (Czytelny podpis bezrobotnego)

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**NA ROZPOCZĘCIE UDZIAŁU W PROJEKCIE**

1. **DANE UCZESTNIKA**

Imiona:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwisko:………………...……………………………………………………………………………………………….......................................

Obywatelstwo:…………...…………………………………………………………..………………………………….....................................

PESEL: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Wiek: ………………...……………………………………………………………………………………………….............................................

Płeć: 1. Kobieta [ ] 2. Mężczyzna [ ]

Wykształcenie *(proszę zaznaczyć odpowiednie)*:

* podstawowe, gimnazjalne lub niższe
* ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe)
* pomaturalne
* wyższe

1. **DANE TELEADRESOWE**

Kraj:……………………………….………...........…………………………………………………………………………………………………………….

Województwo:………………………...........…………………………………………………………………………………………………………….

Powiat:………………………...........……………………………………………………………………………………………………………….……….

Gmina:………………………...........…………………………………………………………………………………..………..………………………….

Miejscowość i kod pocztowy:………………………………………………………………………..……………………………………………….

Ulica, nr domu, mieszkania:…………………………………………………………………..........……………………………………………….

Obszar zamieszkania: 1. małe miasta i przedmieścia [ ] 2. obszary wiejskie [ ]

Telefon kontaktowy:………………………………………………………..………………………...…………………………………………………. Adres poczty elektronicznej (e-mail) …………………………………………………………....……………………………………………….

1. **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU**
2. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP:  
   [ ] TAK [ ] NIE
3. Jestem migrantem, osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej:  
   [ ] TAK [ ] NIE   
   ***(za migranta należy uznać również osobę pracującą za granicą przez okres co najmniej 6 miesięcy i przebywającą na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed dniem rejestracji w PUP)***
4. Jestem osobą bezdomną:   
   [ ] TAK [ ] NIE
5. Jestem osobą z niepełnosprawnościami:   
   [ ] TAK [ ] NIE
6. Proszę udzielić odpowiedzi na to pytanie, jeżeli w pkt 4 zaznaczono TAK. Jeżeli zaznaczono NIE, proszę przejść do pkt 6.

Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę wpisać swoje sugestie. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

1. Jestem osobą dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań   
   [ ] TAK [ ] NIE  
   ***(oznacza osobę, która czasowo mieszka u rodziny lub przyjaciół, zamieszkuje nietrwałe lub tymczasowe konstrukcje (np. baraki, kontenery), nie mieszka w lokalu mieszkalnym i nie jest zameldowana na pobyt stały lub jest zameldowana w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania)***
2. Jestem osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym   
   z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu,

[ ] TAK [ ] NIE

1. Jestem osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu,

[ ] TAK [ ] NIE

1. Jestem osobą długotrwale bezrobotną   
   [ ] TAK [ ] NIE

***(za osobę długotrwale bezrobotną należy uznać osobę bezrobotną pozostającą w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)***

1. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji   
   [ ] TAK [ ] NIE

***(za osobę w innej niekorzystnej sytuacji należy uznać osobę, która przebywa na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji DEGURBA 3 (gmina Walce i gmina Strzeleczki))***

1. **SZCZEGÓŁY WSPARCIA**

**Obowiązkowe: Do wyboru:**

Poradnictwo zawodowe [ ], Szkolenia [ ], Staże [ ], Prace interwencyjne [ ],

Pośrednictwo pracy [ ] Bony na zasiedlenie [ ],

Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej [ ],

Zatrudnienie w ramach refundacji wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy [ ]

1. **POUCZENIE**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego**

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oraz odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie Kodeksu Cywilnego (art. 361 i następne) oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

…………………………………….. …………………………………………….

(miejscowość i data) (Czytelny podpis bezrobotnego)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):……………………………………………………………………………………………..  
zamieszkały/a (adres zamieszkania):…………………………………………………………………………………………………  
posiadający nr PESEL:……………………………………………………………………………………………………………………….

**oświadczam, że:**

jestem osobą z kategorii NEET, która spełnia łącznie następujące warunki:

- nie pozostaję w zatrudnieniu,

- nie kształcę się w trybie stacjonarnym

- w ostatnich 4 tygodniach przed przystąpieniem do niniejszego projektu nie uczestniczyłem/am w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych.

…………………………………….. …………………………………………….

(miejscowość i data) (Czytelny podpis bezrobotnego)

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego**

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oraz odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie Kodeksu Cywilnego (art. 361 i następne) oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

…………………………………….. …………………………………………….

(miejscowość i data) (Czytelny podpis bezrobotnego)

Krapkowice, dnia………………………………..

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z FEDERACJĄ ROSYJSKĄ**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):……………………………………………………………………………………………..  
zamieszkały/a (adres zamieszkania):…………………………………………………………………………………………………  
posiadający nr PESEL:……………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam że:

**JESTEM/ NIE JESTEM\*** podmiotem wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr **765/2006** dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.) i rozporządzeniu Rady (UE) nr **269/2014** w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.) albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w [**art. 1 pkt 3**](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytonbxheydeltqmfyc4nrtgiztmnzyge)ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r., poz. 835 z późn. zm.).

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego**

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oraz odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie Kodeksu Cywilnego (art. 361 i następne) oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

………………………………………………………

(CZYTELNY PODPIS)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn.: **„Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia realizowana przez PUP w Krapkowicach (II)”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021 -2027 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą   
   przy ul. Piastowskiej 14, 45-082 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w 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 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021 -2027 (FEO 2021-2027) na podstawie:
3. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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;
4. Rozporządzenia 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;
5. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);
   1. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorze program regionalny Fundusze Europejskie   
      dla Opolskiego 2021 -2027;
   2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **„Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia realizowana przez PUP w Krapkowicach (II)”**   
      w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027;
   3. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Opolu, ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole, beneficjentowi realizującemu Projekt – **Powiatowi krapkowickiemu/Powiatowemu Urzędowi Pracy w Krapkowicach** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - **„Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia realizowana przez PUP w Krapkowicach (II)”.** Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom 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 i audyt w ramach FEO 2021-2027; Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzez Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
   4. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
   5. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia programu regionalnego FEO 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
   6. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania   
      jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
   7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu   
      oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
   8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
   9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
   10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
   11. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
   12. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej **iod@krapkowice.praca.gov.pl**   
       lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej **iod@opolskie.gov.pl;**
   13. 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 jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO;

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;

- do przeniesienia danych osobowych.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

**OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

Ja niżej podpisany/a.................................................................................................................................

Identyfikujący/ca się numerem PESEL....................................................................................................

Oświadczam, że moim miejscem zamieszkania na dzień składania wniosku jest :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,

**po PRZESIEDLENIU** będzie to:

.................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

Adres do korespondencji...........................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

Informacja zgodna jest ze stanem faktycznym dnia ................................................................................

**………………..…………………………………… ......................................................**  
 *( miejscowość, data ) (podpis osoby bezrobotnej)*