*Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu Twoje nowe perspektywy*

**OŚWIADCZENIE O AKTUALNOŚCI KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH**

Ja, niżej podpisany/a,

......................................................................................................................................,

(imię i nazwisko składającego oświadczenie, PESEL)

Zamieszkały/a

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

(pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:

na dzień podpisania Umowy uczestnictwa w projekcie:

1. moje dane personalne oraz teleadresowe zawarte w części **I** p.n. „**DANE PERSONALNE KANDYDATA”**

Formularza rekrutacyjnego o nr ……………………. z dnia ……………………… nie uległy zmianie,

1. mój status na rynku pracy i przynależność do grupy docelowej projektu potwierdzone w części

**II „INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO”**

i Oświadczeniach Formularza rekrutacyjnego o nr ……………………….…… z dnia ………………………. nie uległy zmianie.

Równocześnie oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu *Twoje nowe perspektywy* i zobowiązuje się do wypełniania jego zapisów,

- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, zawarte w Regulaminie projektu *Twoje nowe perspektywy*,

- nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. *Twoje nowe perspektywy* nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

………………………….. ……………………………….

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika Projektu

**OŚWIADCZENIE**

**UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisany/a,

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

(imię i nazwisko składającego oświadczenie, PESEL) (Ім’я, прізвище особи яка складає заяву, номер песель)

Zamieszkały/a

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

 (Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

W związku z przystąpieniem do projektu *Twoje nowe perspektywy* oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego Plus zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 666, z późn. zm.).

**………………………………………… ……………………………………………………**

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika Projektu