



## Koszaliński Program Integracji Społecznej - START

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do Programu Aktywności Lokalnej  
realizowanego w ramach projektu  
„Koszaliński Program Integracji Społecznej – START”

### **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE AKTYWNOŚCI LOKALNEJ DLA UL. PRZEMYSŁOWEJ W KOSZALINIE NA ROK 2011**

Ja....., ur.dn.....  
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

zam.....  
(adres zamieszkania)

PESEL....., Tel.kontaktowy.....

Wykształcenie.....

Deklaruję przystąpienie do udziału w Programie Aktywności Lokalnej dla ul. Przemysłowej w Koszalinie na rok 2011 realizowanym w okresie od 01 maja 2011 do 30 listopada 2011 roku przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Koszalinie w ramach „Koszalińskiego Programu Integracji Społecznej – START”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że jestem świadoma/my, że mój udział w Programie Aktywności Lokalnej jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach w okresie realizacji Programu Aktywności Lokalnej oraz dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, i przyjmuję do wiadomości, że za podanie nieprawdziwych informacji mogę ponosić odpowiedzialność prawną.

Oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestniczenia w Programie Aktywności Lokalnej dla ul. Przemysłowej w Koszalinie na rok 2011 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Koszalinie:

- TAK
- NIE

2. Korzystam ze świadczeń Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Koszalinie:

- TAK: Dział .....
- NIE

3. Posiadam miejsce zamieszkania na ul. Przemysłowej na terenie miasta Koszalin:

- TAK
- NIE

4. Jestem osobą w wieku aktywności zawodowej (15-64):

- TAK
- NIE

5. Jestem osobą:

- ZATRUDNIONĄ
- BEZROBOTNĄ
- NIEAKTYWNA ZAWODOWO

6. Z poniższego katalogu dotyczą mnie następujące cechy:

- DŁUGOTRWAŁE BEZROBOCIE – zarejestrowaną w PUP łącznie przez 12 m-cy w ciągu ostatnich 24 m-cy
- NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
- BEZDOMNOŚĆ
- NIEAKTYWNOŚĆ ZAWODOWA SPOWODOWANA OPIEKĄ NAD DZIECKIEM DO 18 R.Ż.
- WIEK DO 25 R. Ż.
- WIEK POWYŻEJ 50 R. Ż.
- UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU, NARTKOTYKÓW, INNE – PODDAJĘ SIĘ PROCESOWI LECZENIA
- OPUSZCZENIE PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ

- BRAK DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO, KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH  
LUB WYKSZTAŁCENIA ŚREDNIEGO
- NIEAKTYWNOŚĆ ZAWODOWA PO OPUSZCZENIU ZAKŁADU KARNEGO
- NIEAKTYWNOŚĆ ZAWODOWA PO URODZENIU DZIECKA

.....  
(data i podpis składającego oświadczenie)