



Załącznik nr 2

**Informacja o przystąpieniu do projektu
realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+
Tytuł projektu "Daj Sobie Szansę!"**

1. Imię i nazwisko osoby bezrobotnej.....
2. Adres zamieszkania
3. Data urodzenia /PESEL.....
4. Tel. kontaktowy e-mail.....
5. Imię i nazwisko opiekuna projektu - osoby do kontaktów z Urzędem Pracy m.st. Warszawy
6. Tel. kontaktowy e-mail.....
7. Informacja na temat form wsparcia i terminów ich realizacji uczestnika projektu:

lp.	forma wsparcia	wysokość wypłacanego świadczenia	termin rozpoczęcia	termin zakończenia	czy osoba będzie podlegała obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (tak/nie)
1.	szkolenie				
2.	warsztaty aktywizacyjne				
3.	staż/przygotowanie zawodowe				
4.	praktyki				
5.	inne				

.....
pieczętka instytucji realizującej projekt

.....
czytelny podpis osoby uprawnionej

Zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025, poz.620, z późn.zm.) zobowiązuję się do zawiadomienia w ciągu 7 dni Urzędu o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub o fakcie osiągnięcia przeze mnie przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym miesiącu, w tym również z tytułu udziału w projekcie (art. 62).

.....
Podpis Uczestnika Projektu