*Załącznik nr 2 do Regulaminu REKRUTACJI do Programu GENARATOR*

**Informacja dla uczestnika Programu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Pesel:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres:** |  |
| **Telefon kontaktowy lub e-mail:** |  |

1. Program GENARATOR WSPÓŁPRACY Program współpracy na rzecz integracji społeczno-zawodowej osób bezrobotnych i ich rodzin Zadanie 3: Program na rzecz aktywizacji i wsparcia rodzin ,,KIERUNEK-RODZINA” został stworzony przez Powiatowy Urząd Pracy
w Skarżysku – Kamiennej.
2. Celem głównym projektu jest wsparcie na rzecz zatrudnienia i aktywizacji skierowanej do rodzin, które znajdują się w trudnej sytuacji spowodowanej brakiem zatrudnienia. Aktywizacja i wsparcie na rzecz zatrudnienia, w rozumieniu niniejszego Programu, to umożliwienie znalezienia zatrudnienia na terenie powiatu przez członków rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym z tytułu bezrobocia lub pozostawania w trwałym pokoleniowym bezrobociu.
3. Program będzie obejmował 3 działania:
4. Indywidualna analiza rodzin oraz opracowanie Rodzinnego Planu Aktywizacji Zawodowej, dla każdej z rodzin uczestniczących w projekcie**.**
5. Przeprowadzenie warsztatów, których celem będzie ukształtowanie prawidłowych zachowań w nowych sytuacjach społecznych i zawodowych, podniesienie poczucia własnej wartości, odkrywanie mocnych stron, poznanie metod skutecznego poszukiwania pracy**.**
6. Udzielanie członkom każdej z rodzin innego wsparcia wynikającego z przeprowadzonej analizy i opracowanego planu aktywizacji przede wszystkim
w postaci: robót publicznych organizowanych w myśl art. 57 ustawyo promocji zatrudnienia (…)**,** staży organizowanych w myśl art. 53 ustawyo promocji zatrudnienia (…).

Dopuszcza się również inną formę pomocy określoną niniejszą ustawą, pod warunkiem jej uwzględnienia w Rodzinnym Planie Aktywizacji Zawodowej
i spełnienia przez uczestnika projektu warunków koniecznych do uczestnictwa
w danej formie.

1. **Skutki przerwania udziału w projekcie**

**Starosta pozbawia statusu bezrobotnego** osobę, która:

1. Przerwała z własnej winy udział w projekcie. Pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia odmowy na okres:

a) 120 dni w przypadku pierwszej odmowy

b) 180 dni w przypadku drugiej odmowy

c) 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy.

1. Pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia przerwania na okres wskazany
w pkt 1.

*Podstawa prawna:*

* *Ustawa z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2015r., poz. 149*

*z późniejszymi zmianami);*

**Oświadczam, że deklaruję udział w tworzeniu i realizacji Rodzinnego Planu Aktywizacji Zawodowej.**

**Jestem poinformowany, że wszystkie informacje udzielone doradcom klienta w toku tworzenia i realizacji Rodzinnego Planu Aktywizacji Zawodowej mają charakter poufny
i będą wykorzystane wyłącznie przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku - Kamiennej
w związku z realizacją Rodzinnego Planu Aktywizacji Zawodowej.**

**Oświadczam i potwierdzam zapoznanie się z niniejszą informacją.**

Sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach:

1. 1 egz. otrzymuje uczestnik programu;
2. 1 egz. pozostaje w PUP.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i pieczęć oraz podpis osoby przyjmującej oświadczenie