Załącznik nr 14

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**Wniosek o przyznanie dodatku relokacyjnego**

w ramach Projektu „AKTYWIZACJA DOLNOŚLĄSKIEGO RYNKU PRACY – III edycja”

nr RPDS.08.05.00-02-0001/20

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU** | |
| **NAZWISKO I IMIONA** |  |
| **Indywidualny numer zgłoszeniowy** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **PESEL** |  |
| **TELEFON** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

Wnioskuję o przyznanie dodatku relokacyjnego w związku z podjęciem przeze mnie zatrudnienia u pracodawcy / rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

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

*(pełna nazwa i adres pracodawcy/nazwa przedsiębiorstwa, NIP i REGON)*

Umowa została zawarta na okres i w wymiarze:

Oświadczam, iż:

1. odległość od miejsca stałego zamieszkania do miejsca podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub miejsca prowadzenia działalności gospodarczej wynosi co najmniej 80 km lub czas dojazdu do tego miejsca i powrotu do miejsca stałego zamieszkania środkami transportu zbiorowego przekracza łącznie co najmniej 3 godziny dziennie;
2. osoba będzie pozostawała w zatrudnieniu lub wykonywała inną pracę zarobkową przez okres co najmniej 6 miesięcy od dnia powstania stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego lub będzie prowadziła działalność gospodarczą przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej, zgodnie z aktualnym wpisem do CEIDG lub KRS.

Proszę o przekazanie przyznanego dodatku na następujący rachunek bankowy:   
………………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, iż zobowiązuje się do zwrotu dodatku relokacyjnego w przypadku, gdy stosunek pracy/cywilnoprawny ustanie przed upływem 6 miesięcy od podjęcia zatrudnienia lub zaprzestanę prowadzenia działalności gospodarczej przed upływem 12 miesięcy.

Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczania Beneficjentowi/Partnerowi dokumentów potwierdzających zatrudnienie (np. zaświadczenie o zatrudnieniu, kopie umów), a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej comiesięcznych wydruków z CEIDG oraz dokumentów potwierdzających opłacenie składek ZUS.

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

*(data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)*

*Załączniki:*