Załącznik nr 18

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**Zaświadczenie o udziale w Projekcie oraz otrzymanych formach wsparcia**

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

nr RPDS.08.05.00-02-0001/20

z dnia ……………….

Zaświadcza się, że Pan/i: .....................................................................................................................
  *(imię i nazwisko)*

urodzony/a/ w dniu: ........................... ................r. w .....................................................................

był/a Uczestnikiem Projektu pt.: **AKTYWIZACJA DOLNOŚLĄSKIEGO RYNKU PRACY – III edycja**

realizowanego przez ***(nazwa Beneficjenta/Partnera)***

w okresie: ………………………………………………….

W ramach Projektu skorzystał/a z następujących form wsparcia:

* **poradnictwo zawodowe z elementami pośrednictwa pracy**

w wymiarze: .............. godzin

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .................................... .

prowadzony/-e przez

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

*(imię i nazwisko doradcy zawodowego)*

* **wsparcie na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej\***
* szkolenia z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej
* szkolenie grupowe w wymiarze .............. godzin

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .................................... .

prowadzony/-e przez

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

*(nazwa Organizatora szkoleń)*

* szkolenie indywidualne w wymiarze…………..godzin

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .................................... .

prowadzony/-e przez

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

*(nazwa Organizatora szkoleń)*

* wsparcie finansowe na rozpoczęcie działalności gospodarczej

kwota udzielonej dotacji w wysokości …………………PLN

kwota wsparcia pomostowego w wysokości ……………….PLN udzielonego w okresie od………do…….

* **szkolenie zawodowe\***

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

*(nazwa, zakres szkolenia)*

w wymiarze: .............. godzin

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .................................... .

wynik egzaminu/ocena:…………………………………………………………………………….

prowadzony/-e przez

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

*(nazwa Organizatora szkoleń)*

* **studia podyplomowe\***

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

*(nazwa, zakres studiów)*

w wymiarze: .............. godzin

zakończone egzaminem:…………………………………………………………………..

*(test, egzamin ustny, egzamin pisemny itp)*

z oceną: ………………………………………………………………

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .................................... .

prowadzony/-e przez:

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

*(nazwa Uczelni)*

* **staż zawodowy\***

ukończył/-a staż w wymiarze: …………….……. godzin

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .....................................

na stanowisku:…………………………………………………………………………………………………………………………

pozyskane umiejętności praktyczne:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

prowadzony/-a przez:

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

*(nazwa Pracodawcy)*

* **poradnictwo psychologiczne\***

w wymiarze: .............. godzin

w okresie od dnia: .................................... do dnia: .................................... .

prowadzony/-e przez

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

*(imię i nazwisko psychologa)*

* **dodatek relokacyjny\***

wsparcie finansowe na rzecz mobilności geograficznej zostało udzielone w wysokości…………PLN.

……………………………………………………..

 *(podpis Beneficjenta/Partnera)*

\*Należy wybrać formy wsparcia z których skorzystał/a Uczestnik/czka Projektu.