[<TOP - 5.1.1-15 vagy TOP - 5.1.2-15 vagy TOP – 6.8.2-15>](#topprgelok1)

|  |  |
| --- | --- |
| Ügyszám:Iktatószám:….……………………Ügyintéző: …..…………………… | Tárgy: Nyilatkozat |

**PROGRAM-ELŐKÉSZÍTŐ MUNKALAP**

**Terület- és Településfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló**

**A TOP-5.1.1.-15 Megyei szintű foglalkoztatási megállapodások, foglalkoztatási- gazdaságfejlesztési együttműködések, vagy TOP-5.1.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések, vagy TOP-6.8.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések a megyei jogú város területén és várostérségében elnevezésű munkaerőpiaci programba belépés kapcsán**

Ön egy olyan programba jelentkezett, amelynek forrását az Európai Unió és Magyarország költségvetése biztosítja. Annak érdekében, hogy az EU jogszabályoknak megfelelően követhessük a támogatások felhasználását és későbbi eredményeit, kérjük Önt az alábbi adatok megadására. Az adatok összegyűjtése, tárolása, feldolgozása és kezelése az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával történik. Az adatokat anonim módon (név, és további azonosítható adatok nélkül) továbbítják a program végrehajtását felügyelő Irányító Hatóság, valamint a Miniszterelnökség számára.

Köszönjük együttműködését!

Ha nehézséget okoz a kérdőív kitöltése, kérjen segítséget a projekt munkatársától.

Kérjük, hogy adja meg az alábbi adatokat (arra a napra vonatkozóan, amikor Ön belépett a programba).

1. **Azonosító adatok**

Tájékoztatásul jelezzük, hogy az állami foglalkoztatási szervnél történő nyilvántartásba vételkor már megadott — társadalombiztosítási azonosító jelére (TAJ szám), nemére, iskolai végzettségére vonatkozó — adatait is kezeljük a programban, változások esetén azokról a 6. pont alatt kérjük nyilatkozni.

Családi és utóneve:………………………………………………………………………………………………

Születéskori családi és utóneve:……………………………………………………………………………….

Születési helye, ideje:……………………………………………………………………………………………

Anyja születési családi és utóneve: ……………………………………………………………………………

Lakóhelye (irányítószám, település neve, utca, házszám, külföldi lakóhellyel rendelkező személy esetében ország):

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

Tartózkodási helye, ha nem azonos a lakóhellyel, irányítószám, település neve, utca, házszám):

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

Állampolgársága:

* Magyar állampolgár vagyok
* Külföldi állampolgár vagyok

Ha külföldi állampolgár, akkor tartózkodási helye várhatóan legalább 12 hónapig Magyarországon van:

* Igen
* Nem
* Magyar és külföldi állampolgár vagyok.

Értesítési címe:……………………………………………………………………………………………………

Telefon:…………..…………………………….., e-mail: ……………………………………………………..

MASZ (az állami foglalkoztatási szerv tölti ki):……………………………….………………………..………

1. **Munkavégzéssel kapcsolatos adatok**

**Hátrányos helyzetű** **álláskereső vagyok** (= nem dolgozott, állást keresett és munkába is tudott volna állni, és oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytatott tanulmányokat),

* kevesebb, mint fél éve
* több, mint fél éve, de kevesebb, mint egy éve
* több, mint egy éve

…és az alábbi csoportba tartozom:

* Alacsony iskolai végzettségűek (legfeljebb általános iskolai végzettség, ISCED 1-2 szakképzés nélkül)
* 25 év alatti fiatalok, vagy 30 év alatti pályakezdő álláskeresők
* 50 év felettiek
* GYED-ről, GYESE-ről, ápolási díjról visszatérők, vagy legalább egy gyermeket egyedül nevelő felnőttek
* Foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesülők
* Tartós munkanélküliséggel veszélyeztetettek

*(a munkanélküliségben töltött időtartamba az álláskeresés és a közfoglalkoztatásban* *történő részvétel időtartama is beszámítható - Foglalkoztatáspolitikai szempontból a területi sajátosságok miatt eltérő, hogy ki számít az adott területen tartós munkanélküliséggel veszélyeztetetteknek. A veszélyeztetettséget jelentő munkanélküliségi időtartam a megyei foglalkoztatási főosztályok által kerül meghatározásra, minimum 3 hónap.)*

* Megváltozott munkaképességű személyek
* Roma nemzetiséghez tartozó személyek

*vagy*

* **Inaktív vagyok, illetve voltam a programba lépés előtt** (= nem dolgozott, nem keresett munkát és/vagy nem tudott volna munkába állni és oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytatott tanulmányokat),
* **a közfoglalkoztatásból 30 napnál nem régebben kilépett vagyok**
* **a közfoglalkoztatásból 30 napnál régebben kilépett vagyok**

**Kérjük, jelölje meg, hogy részt vesz-e oktatásban vagy képzésben (x-szel jelölhetők).**

Jelenleg oktatásban vagy képzésben (ide értve a formális iskolarendszerű oktatás vagy felnőttképzés bármilyen formáját) részt veszek:

* Igen
* Nem

Nappali tagozatos tanulói vagy hallgatói jogviszonnyal rendelkezem:

* Igen
* Nem

**Kérjük, jelölje meg, hogy az alábbiak közül részesül-e jelenleg valamelyik ellátásban (x-szel jelölhetők).**

* Csecsemőgondozási díj (CSED, korábban terhességi gyermekágyi segély - THGYS)
* Gyermekgondozási díj (GYED)
* Gyermekgondozást segítő ellátás. (GYESE, korábbi GYES)
* Gyermeknevelési támogatás (GYET)
* Megváltozott munkaképességűek ellátásai (rehabilitációs, rokkantsági, nyugdíjszerű ellátás)
* Ápolási díj
* Foglalkoztatást helyettesítő támogatás (FHT)
* Egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás
* Egyéb: …………………………………………………………………………………………………
* Jelenleg nem részesülök semmilyen ellátásban.
1. **Nemzetiségi adatok**

Az alábbi adatok a 2011. évi CXII. törvény alapján különleges adatnak minősülnek. Ha kérdések valamelyikére nem kíván válaszolni, kérjük, jelölje meg a „nem kívánok nyilatkozni” választ (x-szel jelölhetők).

Mely nemzetiséghez tartozónak érzi magát?

 magyar, bolgár, cigány (roma), görög, horvát, lengyel, német, örmény,

 román, ruszin, szerb, szlovák, szlovén, ukrán, arab, kínai, orosz, vietnámi,

 egyéb, éspedig . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,

 nem tudom,

 nem kívánok nyilatkozni

Ha egy másik nemzetiséghez is tartozónak érzi magát, kérjük, adja meg azt is!

 magyar, bolgár, cigány (roma), görög, horvát,

 lengyel, német, örmény,

 román, ruszin, szerb, szlovák, szlovén, ukrán, arab, kínai, orosz, vietnámi,

 egyéb, éspedig . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,

 nem tudom,

 nem kívánok nyilatkozni

1. **További személyes adatok**

Az alábbi adatok a 2011. évi CXII. törvény alapján különleges adatnak minősülnek. Ha kérdések valamelyikére nem kíván válaszolni, kérjük, jelölje meg a „nem kívánok nyilatkozni” választ (x-szel jelölhetők).

Megváltozott munkaképességű vagyok

(Megváltozott munkaképességű személy a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény alapján: aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása következtében csökkennek.)

* Igen
* Nem
* Nem kívánok nyilatkozni

Fogyatékkal élő vagyok

(Fogyatékossággal élő személy bármely olyan személy, aki a nemzeti jog szerint fogyatékosnak elismert. Magyarországon a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4 § a) pontja szerint fogyatékos az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja. A krónikus betegek tehát nem tartoznak a törvény által nevesített fogyatékos személyek körébe.)

* Igen
* Nem
* Nem kívánok nyilatkozni

Hajléktalan vagyok

(Nincs bejelentett lakcímem, vagy bejelentett lakóhelyem hajléktalan szállás, vagy az éjszakát közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben töltöm).

* Igen
* Nem
* Nem kívánok nyilatkozni
1. **Háztartással kapcsolatos adatok**

Kérjük, jelölje meg, hogy igazak-e Önre az alábbi állítások (x-szel jelölhetők).

Ön olyan háztartásban él, ahol a háztartás egyik tagja sem dolgozik?

* Igen

Ha igen, akkor van-e eltartott gyermek a háztartásban?

* Igen
* Nem
* Nem

Ön olyan háztartásban él, amelynek csak egy felnőtt tagja van és legalább egy eltartott gyermek is él a háztartásban?

* Igen
* Nem
1. **További nyilatkozatok**

Csak akkor szükségesek, ha bizonyos adatokról a járási hivatalban korábban még nem történt adatfelvétel, vagy azok frissítése szükséges (x-szel jelölhetők, kérje az ügyintéző segítségét).

* Egyéb segítő programban veszek részt, illetve egyéb foglalkoztatási vagy képzési támogatásban részesülök, amelynek megnevezése: ……………………………………………..
* Adókedvezményre való jogosultságom (kártya, igazolás) vagy a Munkahelyvédelmi Akcióterv alapján foglalkoztatásom esetén a munkaadó adókedvezményt igénybe vehet.
* További olyan nyilatkozat, amely a nyilatkozó és/vagy az ügyintéző szerint a részvétel kapcsán fontos (például, ha arról a járási hivatalban korábban még nem történt adatfelvétel, vagy a felvett adatok nem frissek — mint például iskolai végzettség —, vagy például részletek a bevonást megelőző időszak munkanélküli vagy inaktív jellegéről stb.):

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

1. **Meglátása szerint az Ön esetében az alábbiak közül mely problémá(k)ra lehetne közös megoldási tervet kidolgozni? (x-szel jelölhetők):**
* Munkaerőpiaci, foglalkoztatási ismereteim bővítése szükséges,
* tervezési, döntési nehézségeim vannak a pályámat illetően,
* álláskeresési módszerekről ismereteim bővítése szükséges,
* személyes hatékonyságom növelése, segítése szükséges,
* megfelelő képzettséggel nem rendelkezem,
* elhelyezkedésemet elősegítő munkagyakorlattal, munkatapasztalattal nem rendelkezem,
* vállalkozóvá válásomban nehézségekkel küzdök,
* egyéb (például: lakóingatlan bérlésének támogatására lenne szükség egy távoli munkalehetőség elvállalásához):

…………………………………………………………………….

1. **Nehezítené-e a részvételét a gyermeke felügyelete vagy a hozzátartozója gondozásával járó kötöttség?**
* Igen, mert gyermeke(i)m felügyelete rajtam kívül nem biztosított, mivel bölcsődei, óvodai, iskolai napközi otthonos iskolai ellátásban nem részesül(nek). Kérjük, adja meg e gyermeke(i) nevét és születési dátumát:

……………………………………………………………………………….

* Igen, mert közeli hozzátartozóm gondozása rajtam kívül nem biztosított, mivel szociális vagy egészségügyi intézményben való elhelyezése nem megoldott. Kérjük, adja meg az Ön által gondozott hozzátartozója nevét és születési dátumát:

………………………………………………………………………………

**Hozzájárulás személyes adatok kezeléséhez**

Az Ön által megadott adatokat az adatfeldolgozásban és kezelésben részt vevők bizalmasan, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával kezelik, azokat kizárólag összesítve, statisztikai módszerekkel feldolgozva használják fel. A fenti azonosítószámú projekttel kapcsolatos, monitoring célú adatszolgáltatáson kívül az adatok más célra nem kerülnek felhasználásra. Megőrzésük időtartamára a projekt egyéb dokumentumainak megőrzési kötelezettségére vonatkozó szabályok vonatkoznak, és jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal elleni védelmük az adatbiztonság követelményének megfelelően kerül biztosításra.

Tájékoztatjuk, hogy a projektgazda, mint adatfeldolgozó az Irányító Hatósággal, mint adatkezelővel kötött adatfeldolgozási szerződésben vállalt kötelezettséget az adatok törvényi előírásnak megfelelő összegyűjtésére, tárolására és továbbítására.

Hozzájárulok fenti adataimnak az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával történő kezeléséhez. Hozzájárulok személyi azonosításra alkalmas okmányomról (személyi igazolvány, vagy jogosítvány, vagy útlevél) fénymásolat készítéséhez és annak tárolásához.



Kelt: ……………………….. 20.... év …………...hó …..nap (a belépés napja)

 …………………………………………….

 a projekt iránt érdeklődő személy aláírása

 ……..…………………..…………………..

 (amennyiben szükséges, a törvényes képviselő aláírása)

[< TOP - 5.1.1-15 vagy TOP - 5.1.2-15 vagy TOP – 6.8.2-15>](#topmegall1)

|  |  |
| --- | --- |
| Ügyszám:……………………………..Iktatószám:……..……………………Ügyintéző:…..……………………….. | Tárgy: megállapodás munkaerőpiaci programban való részvételre |

**MEGÁLLAPODÁS**

**Terület- és Településfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló**

**A TOP-5.1.1.-15 Megyei szintű foglalkoztatási megállapodások, foglalkoztatási- gazdaságfejlesztési együttműködések, vagy TOP-5.1.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések, vagy TOP-6.8.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések a megyei jogú város területén és várostérségében elnevezésű munkaerőpiaci program keretében**

az alábbi felek között:

Családi és utóneve:………………………………………………………………………………………..………

Születéskori családi és utóneve:……………………………………………………………………….………..

Születési helye, ideje: ………………………………………………………………………………….…….….

Anyja születési családi és utóneve: ………………………………………………………………..…………..

Lakóhelye: …………………………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye:…………………………………………………………………………………..…………..

Értesítési címe:…………………………………………………………………………………….………………

Telefon: …………..…………………………….., e-mail: ……………………………………………….………

Masz:……………………………………………..

mint a munkaerőpiaci program 1. - 2. – 3. - 4. – 5 - 6. – 7. – 8. – 9. – 10. célcsoportba tartozó résztvevője (a továbbiakban: résztvevő),

és

< (megye megnevezése) Megyei Kormányhivatal (járás megnevezése) Járási Hivatala (címe: *<*járási hivatal címe, irsz, településnév, utca, hsz>), a továbbiakban: járási hivatal, képviseli <képviselő neve> <képviselő beosztása>.

és

A munkaerőpiaci program résztvevője és a járási hivatal a résztvevő elhelyezkedését elősegítő komplex egyéni program megvalósítása érdekében az alábbiakban állapodik meg.

A járási hivatal vállalja, hogy a munkaerőpiaci program résztvevőjének munkaerőpiacra történő be- illetve visszajutását az alábbiakban részletezett tevékenységek – szolgáltatások, támogatások – biztosításával segíti elő, amennyiben ahhoz a megvalósíthatósági (munkaerőpiaci, intézményi) feltételek adottak. A tevékenységek összefüggenek, ezért egymás utáni megvalósításukra tekintettel kell lenni, attól csak közös módosítással lehet eltérni.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Program-elemek | Tervezett kezdete | Tervezett vége | Tervezett költség | Külön hatósági szerződés-ben részlete-zetten(igen/nem) | Megva-lósult (tech. jelölés) | Meghiúsult(technikai jelölés) |
| havi | eseti | teljes | felró-ható-an | nem felró-ható-an |
| Egyéb szolgáltatás, (interjú, kérdőívek stb.):…………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéni munka-tanácsadás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reintegráló csoportos foglalkozás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Újraorientáló csoportos foglalkozás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kulcsképesség-fejlesztő csoportos foglalkozás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Motivációs csoportos foglalkozás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pályaválasztási tanácsadás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pályamódosí-tási tanácsadás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pályaorientá-ciós csoportos foglalkozás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pályamódosí-tási csoportos foglalkozás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéni álláskeresési tanácsadás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Álláskeresési technikák oktatása |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Álláskereső klub-foglalkozás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rehabilitációs tanácsadás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pszichológiai tanácsadás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Munkaerőpiaci és foglalkozási információ nyújtása |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Állásbörze |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Képzési börze |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Foglalkoztatási Információs Tanácsadó (FIT) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rehabilitációs Információs Centrum (RIC) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Munkaközvetí-tési szakasz (tól-ig) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mentori szolgáltatás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szolgáltatás ideje alattikeresetpótló juttatás  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szolgáltatás igénybevételé-hez kapcsolódó utazás költségeinek támogatása,helyközi,helyi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szolgáltatás-ban való részvétel idejére igénybe vettgyermekfelü-gyelet költségeinek támogatása |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szolgáltatás-ban való részvétel idejére a hozzátartozó gondozásával járó költségek támogatása |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Képzési költség támogatása …..képzésen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Képzés ideje alattikeresetpótló juttatás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Képzéshez kapcsolódó utazási költség támogatása,helyközi,helyi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Képzéshez kapcsolódószállásköltség támogatása |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Képzéshez kapcsolódóétkezési költség támogatása |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Képzés ideje alatt igénybevettgyermekfelü-gyelet költségeinek támogatása |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Képzés ideje alatt a hozzátartozó gondozásával járó költségek támogatása |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Foglalkoztatás bővítését szolgáló támogatás (legfeljebb 8+4 (12+12) havi, 70 %) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bérköltség-támogatás (legfeljebb 8+4, 100%) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bérköltség-támogatás(munkatapasz-talatszerzés céljából) legfeljebb 90 nap |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Munkába járáshoz kapcsolódóana helyközi utazás költségeinek megtérítése |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Munkába járáshoz kapcsolódóana csoportos személyszállí-tás támogatása |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lakhatási támogatás |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vállalkozóvá válás támogatása (legfeljebb hat havi) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Foglalkozás-egészségügyi vizsgálat |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szakmai (képzéssel kapcsolatos) alkalmassági vizsgálat |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

A felek megegyeznek abban, hogy:

1. A megállapodásban foglalt első programelem – amely lehet szolgáltatás, vagy támogatás – megkezdésével indul el az elhelyezkedést elősegítő komplex egyéni program megvalósítása.
2. Együttműködésüket a munkaerőpiaci program keretében teljesítik.
3. A felek a jelen megállapodást csak írásban, közös értékelést követően, közös megegyezéssel módosíthatják.
4. A megállapodással létrejött jogviszony megszűnik, ha
* a résztvevő az egyéni programot sikeresen befejezi (programja az abban foglalt tevékenységek teljesülésével ér véget).
* a felek közös megegyezéssel megszüntetik.
* a járási hivatal megszünteti.
1. A résztvevő vállalja, hogy:
* az adataiban, állapotában bekövetkezett változásokról nyolc napon belül tájékoztatást ad,
* a járási hivatal által kért időpontokban, céllal és helyen megjelenik,
* részt vesz a jelen iratban részletezett segítségnyújtásban, tájékoztatást ad annak megvalósulásáról, illetve esetleges meghiúsulása okáról,
* a járási hivatal kérésére adatot szolgáltat a munkaerőpiaci program elhagyási (28 napos) időszakában őt jellemző, illetve a zárást követő 180. napi (a járási hivatal által pontosan megjelölt adott napi) munkaerőpiaci állapotáról , illetve hozzájárul ahhoz, hogy erről a járási hivatal adatot kérjen a Nemzeti Adó- és Vámhivataltól.
1. A résztvevő tudomásul veszi, hogy a részvétele kapcsán az együttműködési kötelezettség megszegésének minősül, ha
* az álláskeresőként való nyilvántartása (ha van ilyen) kapcsán vállalt általános kötelezettségeinek nem tesz eleget,
* jelen megállapodásban vállalt kötelezettségeinek nem tesz eleget,
* e megállapodás alapján kötött további megállapodásainak/hatósági szerződésben vállalt kötelezettségeinek nem tesz eleget.
1. Az együttműködési kötelezettség megszegésének, illetve a támogatás jogalap nélküli felvételének következményei:
* a résztvevőnek felróható együttműködési kötelezettség megszegése esetén a járási hivatal a megállapodást megszünteti, ez egyben a résztvevő kizárását is jelenti,
* a járási hivatal dönt – a megállapodás alapján kötött további, külön hatósági szerződés esetén (ha volt ilyen), annak tartalma és a visszafizetésre okot adó körülmények mérlegelése alapján – a kifizetett támogatások visszaköveteléséről.

A megállapodó felek a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 28/A. §-a alapján szóban, írásban és írásbelinek nem minősíthető elektronikus úton tartanak kapcsolatot.

A felek egybehangzóan kijelentik, hogy e megállapodásban foglaltakat közösen értelmezték, megértették, és azt magukra nézve kötelezőnek ismerik el.

….…………………….., 20.…év ………….hó ……… nap

 (P. H.)

<járási hivatal vezetőjének neve>

járási hivatal vezetőjének

 nevében és megbízásából:

 ……………………………….. …………………………

 <képviselő neve> programrésztvevő

 képviselő beosztása

 …………………………………..

 (amennyiben szükséges, a törvényes képviselő aláírása)

Kapják: ügyfél, irattár.

[< TOP - 5.1.1-15 vagy TOP - 5.1.2-15 vagy TOP – 6.8.2-15>](#topkozf1)

|  |  |
| --- | --- |
| Ügyszám:Iktatószám:….……………………Ügyintéző: …..…………………… | Tárgy: Kérelem programbeli részvétel lezárására, közfoglalkoztatásba történő közvetítésre |

**Programrésztvevő kérelme**

**a Terület- és Településfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló**

**A TOP-5.1.1.-15 Megyei szintű foglalkoztatási megállapodások, foglalkoztatási- gazdaságfejlesztési együttműködések, vagy TOP-5.1.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések, vagy TOP-6.8.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések a megyei jogú város területén és várostérségében elnevezésű munkaerőpiaci programban való részvétele lezárására**

**és közfoglalkoztatásba történő közvetítésére**

A kérelmező azonosító adatai:

Név: …………………………………………………………………………………………………………………

Születési helye, ideje……………………………………………………………………………………………...

Anyja neve:…………………………………………………………………………...…………………………….

Lakóhelye: ………………………………………………………………………..……………………………….

Telefon:…………..……………………………..,e-mail………………………………………………………….

Mint a munkaerőpiaci program résztvevője,

* teljes körű tájékoztatást kapva a munkaerőpiaci program céljáról, szolgáltatásairól és támogatási lehetőségeiről, és
* különösen annak ismeretében, hogy a munkaerőpiaci program arra törekszik, hogy előmozdítsa a támogatás nélküli munka világába történő tartós be- illetve visszailleszkedésemet, valamint
* annak ismeretében, hogy a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 54. § (10a) bekezdése alapján a munkaerőpiaci programban való részvételem alatt nem kötelező elfogadnom a közfoglalkoztatási jogviszonyban történő foglalkoztatás felajánlását és annak visszautasítása miatt nem törölhetnek az álláskeresők nyilvántartásából (amennyiben e nyilvántartás esetemben fennáll),

**kérem a munkaerőpiaci programban való részvételem lezárását,**

**és azt követően a közfoglalkoztatásba történő közvetítésemet.**

Ezzel egyidejűleg elfogadom, hogy a munkaerőpiaci programban való részvételem lezárulásával abban ismételten nem vehetek részt.

Kelt: ……………………….. 20.... év …………...hó …..nap

 ……………………………………

résztvevő

 …………………..…………………..

 (amennyiben szükséges, a törvényes képviselő aláírása)

[[< TOP - 5.1.1-15 vagy TOP - 5.1.2-15 vagy TOP – 6.8.2-15>](#topvissza1)](#topvissza1)

|  |  |
| --- | --- |
| Ügyszám:Iktatószám:…..………………….. Ügyintéző: …..………………...… | Tárgy: Előkészített megállapodás technikai visszavonása |

**Előkészített megállapodás technikai visszavonása**

**Terület- és Településfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló**

**A TOP-5.1.1.-15 Megyei szintű foglalkoztatási megállapodások, foglalkoztatási- gazdaságfejlesztési együttműködések, vagy TOP-5.1.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések, vagy TOP-6.8.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések a megyei jogú város területén és várostérségében elnevezésű munkaerőpiaci program keretében**

A …………………….-án kelt, ……………………………….... iktatószámú, technikailag előkészített megállapodást, amely

egyrészről

 ………………………………………………, születési hely és idő: ............................................................, anyja neve: ..........................................., lakóhelye: …………………………………………………, tartózkodási helye: ……………………………………………………………,értesítési címe:……………………………………………………………, masz:………………………., mint résztvevő,

másrészről

a ……… *(járási hivatal) ………………………………………* között,

a járási hivatal visszavonja.

Az előkészített megállapodás visszavonásának indokolása:

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

……………….., 20….. ……..hó ….nap

 (P. H.)

 ………………………………...

 a járási hivatal részéről

 a visszavonásra jogosult

[< TOP - 5.1.1-15 vagy TOP - 5.1.2-15 vagy TOP – 6.8.2-15>](#topmod1)

|  |  |
| --- | --- |
| Ügyszám:Iktatószám:…..………………….. Ügyintéző: …..………………...… | Tárgy: megállapodás módosítása |

**Megállapodás módosítása**

**Terület- és Településfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló**

**A TOP-5.1.1.-15 Megyei szintű foglalkoztatási megállapodások, foglalkoztatási- gazdaságfejlesztési együttműködések, vagy TOP-5.1.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések, vagy TOP-6.8.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések a megyei jogú város területén és várostérségében elnevezésű munkaerőpiaci program keretében**

A …………………………..-án/-én kelt, ……………………..…….. iktatószámú (……………………..…… számú módosítással/módosításokkal érintett) megállapodást, amely létrejött egyrészről

név: ………………………………………………………………… születési hely, idő: ....................................................................., anyja neve: ........................................... lakóhelye: …………………………………………….….. tartózkodási helye:……………………………………, értesítési címe: ……………………………………………………………………..…, masz:……………………., mint résztvevő, aki az 1.-2.–3.-4.–5-6.–7.-8.-9.-10. célcsoportba tartozik,

másrészről a < (megye megnevezése) Megyei Kormányhivatal (járás megnevezése) Járási Hivatala > (címe: <járási hivatal címe, irsz, településnév, utca, hsz>),  a továbbiakban: járási hivatal, képviseli <képviselő neve> képviselő beosztása,

az alábbiak szerint módosítják.

A megállapodásban rögzítettek az alábbira módosulnak (teljes nyújtott és tervezett körük feltüntetve, nemcsak a módosítással érintettek).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Programelemek | Tervezett kezdete | Tervezett vége | Tervezett költség | Külön hatósági szerző-désben részlete-zetten(igen/nem) | Meg-való-sult (tech. jelö-lés) | Meghiúsult(technikai jelölés) |
| havi | eseti | teljes | felró-ható-an | nem felró-ható-an |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

A módosítás indokolása:

…………...………………………………………………………………………..

Egyebekben a felekre az eredeti megállapodásban foglaltak irányadók.

Jelen módosítás a …………………….... napján megkötött, ………………….…iktatószámú eredeti megállapodás elválaszthatatlan részét képezi, azzal (illetve …………………….… napján kelt…………………….…. számú módosítással/módosításokkal) együtt érvényes.

………………………………, 20.. ……………. hónap …….nap

 (P. H.)

<járási hivatal vezetőjének neve>

járási hivatal vezetőjének

nevében és megbízásából:

 ……………………………….. …………………………

 <képviselő neve> programrésztvevő

 képviselő beosztása

…………………………..

 (amennyiben szükséges, a törvényes képviselő aláírása)

Kapják: ügyfél, irattár

[< TOP 5.1.1-15 vagy TOP 5.1.2-15 vagy TOP 6.8.2-15>](#topkozosmsz1)

|  |  |
| --- | --- |
| Ügyszám: …………………………….Iktatószám:…..….…………………….. Ügyintéző: …..……………………...… | Tárgy: megállapodás közös megszüntetése |

**MEGÁLLAPODÁS KÖZÖS MEGSZÜNTETÉSE**

**Terület- és Településfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló**

**A TOP-5.1.1.-15 Megyei szintű foglalkoztatási megállapodások, foglalkoztatási- gazdaságfejlesztési együttműködések, vagy TOP-5.1.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések, vagy TOP-6.8.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések a megyei jogú város területén és várostérségében elnevezésű munkaerőpiaci program keretében**

1. A…………………………..-án/-én kelt,……………………..……………iktatószámú (………………….… ……………………..…… számú módosítással/módosításokkal érintett) megállapodást, amely létrejött egyrészről

név:………………………….……………….……születési hely,idő: …………………..…………………….

anyja neve:………………………………………lakóhelye:………………………..…………….……………

tartózkodási helye:……………………………… értesítési címe:……………………………………………

masz:…………………………mint résztvevő,

másrészről < (megye megnevezése) Megyei Kormányhivatal (járás megnevezése) Járási Hivatal (címe: <járási hivatal címe, irsz, településnév, utca, hsz>),  a továbbiakban: járási hivatal, képviseli <képviselő neve> képviselő beosztása,

 között,

**a felek közösen megszüntetik ……………………………….. nappal.**

**(az első programelem megkezdése <előtt / után> történt)**

1. A megállapodás közös megszüntetésének indokolása:

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

Közös megegyezéssel történő megszüntetésre azért kerül sor, mert a 2. pontban feltüntetettek miatt a járási hivatal és a résztvevő közösen nem látnak lehetőséget a megállapodás céljának elérésére.

A volt résztvevő a továbbiakban nem résztvevője a munkaerőpiaci programnak, és ismételten nem kapcsolódhat be annak adott szakaszába.

…………………………...., 20….. ……………..hó ….nap

(P. H.)

<járási hivatal vezetőjének neve>

járási hivatal vezetőjének

nevében és megbízásából:

………………………… ………………………

 <képviselő neve> résztvevő

képviselő beosztása

………………………….. (amennyiben szükséges, a törvényes képviselő aláírása

Kapják: ügyfél, irattár.

[< TOP 5.1.1-15 vagy TOP 5.1.2-15 vagy TOP 6.8.2-15>](#topmegszunt1)

|  |  |
| --- | --- |
| Ügyszám:………………………………Iktatószám:…..….…………………….. Ügyintéző: …..……………………...… | Tárgy: megállapodás megszüntetése |

**MEGÁLLAPODÁS MEGSZÜNTETÉSE**

**a Terület- és Településfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló**

**A TOP-5.1.1.-15 Megyei szintű foglalkoztatási megállapodások, foglalkoztatási- gazdaságfejlesztési együttműködések, vagy TOP-5.1.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések, vagy TOP-6.8.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések a megyei jogú város területén és várostérségében elnevezésű munkaerőpiaci program keretében**

1. A 20…………………………..-án kelt, ……………………..…….. iktatószámú (……………………..…… számú módosítással/módosításokkal érintett) megállapodást, amely létrejött egyrészről

név:……………………………………………………………………………………………

születési hely, idő: .......................................................................................................................,

anyja neve:..............................................................................................

lakóhelye:………………………………………………………………

tartózkodási helye:………………………………………………………………………………

értesítési címe::…………………………………………………………………………………

masz:………………………………………..mint résztvevő,

másrészről < (megye megnevezése) Megyei Kormányhivatal (járás megnevezése) Járási Hivatal> (címe: <járási hivatal címe, irsz, településnév, utca, hsz>),  a továbbiakban: járási hivatal, képviseli <képviselő neve> képviselő beosztása között,

**a járási hivatal 20… ……… … napjával megszünteti.**

**(az első programelem megkezdése <előtt / után> történt)**

A megállapodás megszüntetésének indokolása:

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

amely miatt a járási hivatal nem lát lehetőséget a megállapodás céljának elérésére.

1. A projekt volt résztvevője a továbbiakban nem résztvevője a projektnek, és ismételten nem kapcsolódhat be annak adott szakaszába.
2. A megszüntetés indokolása és a megállapodás alapján kötött hatályos hatósági szerződésben foglalt kötelezettségek teljesítésének vizsgálata alapján a járási hivatal dönt az igénybevett támogatásokkal kapcsolatos esetleges pénzügyi visszakövetelésekről, külön eljárásban.

……………..…….., 20….. ……..hó ….nap

(P. H.)

<járási hivatal vezetőjének neve>

járási hivatal vezetőjének nevében és megbízásából:

 …………………………………………

 <képviselő neve>

 képviselő beosztása

Kapják: ügyfél, irattár.

[< TOP 5.1.1-15 vagy TOP 5.1.2-15 vagy TOP 6.8.2-15>](#topertekel1)

|  |  |
| --- | --- |
| Ügyszám:……………………………Iktatószám:……………………………Ügyintéző:…..………………………… | Tárgy: munkaerőpiaci programban való részvétel értékelése |

**ÉRTÉKELŐLAP**

**a Terület- és Településfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló**

**A TOP-5.1.1.-15 Megyei szintű foglalkoztatási megállapodások, foglalkoztatási- gazdaságfejlesztési együttműködések, vagy TOP-5.1.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések, vagy TOP-6.8.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések a megyei jogú város területén és várostérségében elnevezésű munkaerőpiaci program keretében**

(Csak ügyintézői példány, amelyre folyamatosan feljegyezhetők a monitoring adatok. A bejegyzéseket alátámasztó bizonylatoknak az egyén iratanyagában fellelhetőeknek kell lenniük.)

Név:……………………………………………………………………………………………………………… születési hely, idő: ...................................................................................................................................,

anyja neve:................................................................................................................................................

lakóhelye:……………………………………………………………………………………………………….

tartózkodási helye:………………………………………………………………………………………………

értesítésicíme:………………………………….…………………………………………………………………masz:……………..…………...…………………, célcsoportja: 1. – 2. – 3. – 4. – 5. – 6. – 7. – 8. – 9.-10. bevonási jellemzők: 1– 2– 3– 4– 5– 6– 7 – 8 -9 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – 16 – 17 – 18 – 19- 20 -21, (12-21. közötti jelölés esetén: 🞎 hátr.helyz.) résztvevő programbeli részvétele kapcsán az alábbiakat állapítom meg.

1. A résztvevő egyéni programjában a 20……………... napján kötött, ……………………………. iktatószámú (…………………………………………………………………………………....…… számú utolsó módosítással/módosításokkal érintett) megállapodása alapján —  az igénybevett szolgáltatás(ok)on túl — az alábbi tevékenységek valósultak meg.
* Támogatott képzésben vett részt,

 🞏 melynek keretében képesítést, képzettséget, tanúsítványt, bizonyítványt szerzett,

 🞏 úgy, hogy bevonáskor ISCED 1-2 jellemzőkkel bírt

* Munkatapasztalatot szerzett, „legf. 90 nap” (🞏 távmunkában, 🞏 részmunkaidőben)
* Tám. foglalkoztatásban részesült, „legf. 8+4 (12+12) 70% bértámogatás” (🞏 táv. 🞏 rész.)
* Tám. foglalkoztatásban részesült, „legf. 8+4 100% bérköltség-támogatás” (🞏 táv. 🞏 rész.)
* Vállalkozóvá válás támogatásában részesült, „legf. 6 havi”
* Lakhatási támogatásban részesült

…és a résztvevő az egyéni programját az alábbiak szerint fejezte be:

* Sikeresen befejezte
* Kilépett sikertelenül

 Az egyéni programja 20.………………….…-i zárási napjával a fent nevezett nem résztvevője a programnak. (A teljesülő egyéni programok lezárási napja legkorábban a teljesülést követő nap lehet.)

Kelt:……………….. év …………..hónap …nap

 ………………………………………………….

 értékelést végző aláírása

1. A munkaerőpiaci programból való kilépéskor vizsgált (a zárás napjától – azt első napként beleértve — számított 28 napos) időtartamban a volt résztvevő (minden bevont vizsgálandó, nemcsak a sikeres befejezésűek) esetében az alábbi(ak) volt(ak) megállapítható(k):
* foglalkozatott volt támogatás nélkül,
* önfoglalkoztatott volt támogatás nélkül,
* közfoglalkoztatásban volt,

🞏 úgy, hogy programja lezárását közfoglalkoztatásba közvetítése érdekében kérte.

* a …………………………………………………….. elnevezésű támogatás vagy program támogatta a 🞏 foglalkoztatását vagy 🞏 önfoglalkoztatását.
* egyszerűsített foglalkoztatásban volt (nem nyilvántartott álláskeresőként).
* nem dolgozott a programból való kilépést követő 28 napos időszakban, de aktívan munkát keresett, és munkába is tudott volna állni (jelölve, ha 🞏 álláskereső nyilvántartása volt),

🞏 úgy, hogy bevonás előtt inaktivitás jellemezte.

* nem dolgozott a programból való kilépést követő 28 napos időszakban, nem keresett munkát és/vagy nem is tudott volna munkába állni.
* a 28 napos időszakban oktatásban vagy képzésben vett részt (bármilyen formális oktatásban, képzésben, beleértve a felnőttképzést, a munkahelyi és betanító képzést, a nappali, esti, levelező rendszerű képzést, távoktatást stb),

🞏 úgy, hogy nappali tagozatos tanulói vagy hallgatói jogviszonnyal rendelkezett.

* képesítést vagy tanúsítványt szerzett (akár a programon belül, akár a 28 napos időszakban),

 🞏 úgy, hogy bevonáskor ISCED 1-2 jellemzőkkel bírt.

* másik eszközben/programban vett részt (de általa támogatott (ön)foglalkoztatásban nem).
* egyéb (pl. nyugdíjas lett, ……………………………………….)

Kelt:………………, 20… év …..hó … nap

………………………………

az értékelést végző aláírása

1. **Hatásvizsgálati záradék** a munkaerőpiaci program volt résztvevője (minden bevont vizsgálandó, nemcsak a sikeres befejezésűek) esetében, mely szerint a részvétel zárási dátumát követő 180. napon (dátum:………….…………..…… i) a vizsgálat alapján:
* foglalkozatott volt támogatás nélkül,
* önfoglalkoztatott volt támogatás nélkül
* közfoglalkoztatásban volt, 🞏 úgy, hogy programja lezárását közfoglalkoztatásba közvetítése érdekében kérte.
* a …………………………………………………….. elnevezésű támogatás vagy program támogatta a 🞏 foglalkoztatását vagy 🞏 önfoglalkoztatását.
* egyszerűsített foglalkoztatásban volt (nem nyilvántartott álláskeresőként).
* nem dolgozott a programból való kilépést követő 28 napos időszakban, de aktívan munkát keresett, és munkába is tudott volna állni (jelölve, ha 🞏 álláskereső nyilvántartása volt), 🞏 úgy, hogy bevonás előtt inaktivitás jellemezte.
* nem dolgozott a programból való kilépést követő 28 napos időszakban, nem keresett munkát és/vagy nem is tudott volna munkába állni.
* másik eszközben/programban vett részt (de általa támogatott (ön)foglalkoztatásban nem).
* egyéb (pl. nyugdíjas lett, ……………………………………….).

Kelt:………………..…, 20… év …..hó …… nap,

……………………..…

az értékelést végző aláírása

[< TOP 5.1.115 vagy TOP 5.1.2-15 vagy TOP 6.8.2-15>](#topnyilki1)

|  |  |
| --- | --- |
| Ügyszám:…………………………..Iktatószám:….……………………Ügyintéző: …..…………………… | Tárgy: Nyilatkozat programból való kilépés kapcsán |

**NYILATKOZAT személyes adatok felvételéhez**

**a Terület- és Településfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló**

**A TOP-5.1.1.-15 Megyei szintű foglalkoztatási megállapodások, foglalkoztatási- gazdaságfejlesztési együttműködések, vagy TOP-5.1.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések, vagy TOP-6.8.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések a megyei jogú város területén és várostérségében elnevezésű munkaerőpiaci programból való kilépés kapcsán**

Ön egy olyan programban vett részt, amelynek forrását az Európai Unió és Magyarország költségvetése biztosítja. Annak érdekében, hogy az EU jogszabályoknak megfelelően követhessük a támogatások felhasználását és későbbi eredményeit, kérjük Önt az alábbi adatok megadására. Az adatok összegyűjtése, tárolása, feldolgozása és kezelése az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával történik. Az adatokat anonimizált módon (név, és további azonosítható adatok nélkül) továbbítják a program végrehajtását felügyelő Irányító Hatóság, valamint a Miniszterelnökség számára.

Köszönjük együttműködését.

Ha nehézséget okoz a kérdőív kitöltése, kérjen segítséget a program munkatársától.

1. Azonosító adatok:

Az Ön

Családi és utóneve:………………………………………………………………………………………………

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):…………………………………………………………….

Születési ideje……….................................................................................................................................

Értesítési címe:……………………………………………………………………………………………………

Telefon,…………………………………..e-mail………………………………………………………………..

*(A járási hivatal jelöli ki, hogy mely időtartamra vonatkozóan kéri a mostani válaszadást:)*

**A munkaerőpiaci program zárását követő 28 napos időtartamban, azaz dátum szerint 20…év …………… hó …... nap és 20…év ………..……hó …... nap közötti időszakban…**

 *(az alábbiakat a volt résztvevő tölti ki:)*

**…..az alábbiak jellemeztek (x-szel jelölhető, akár több is):**

A programból való kilépést követő 28 napos időszakban (bármennyi ideig):

🞏 foglalkoztatott voltam támogatás nélkül,

🞏 önfoglalkoztatott voltam támogatás nélkül,

🞏 közfoglalkoztatásban voltam,

🞏 a …………………………………………..

 elnevezésű támogatás vagy program

 támogatta (kérjük aláhúzni:) foglalkoztatásomat/ önfoglalkoztatásomat,

🞏 egyszerűsített foglalkoztatásban voltam.

🞏 Nem dolgoztam a programból való kilépést követő 28 napos időszakban, de aktívan munkát kerestem, és munkába is tudtam volna állni.

🞏 Nem dolgoztam a programból való kilépést követő 28 napos időszakban, nem kerestem munkát és/vagy nem is tudtam volna munkába állni.

Oktatásban vagy képzésben vettem részt a programból való kilépést követő 28 napos időszakban (bármilyen formális oktatásban, képzésben, beleértve a felnőttképzést, a munkahelyi és betanító képzést, a nappali, esti, levelező rendszerű képzést, távoktatást stb.):

🞏 Igen,

 és ezen belül nappali tagozatos tanulói vagy hallgatói jogviszonnyal rendelkeztem:

 🞏 igen

 🞏 nem

🞏 Nem vettem részt képzésben.

Képesítést (OKJ képesítést, munkakör betöltéséhez szükséges képesítést), vagy tanúsítványt, jogosítványt szereztem a programom lezárását követő 28 napban a program segítségével:

 🞏 Igen

 🞏 Nem

Egyéb közlendő vagy kiegészítés: ……………………..…………………………………

**Hozzájárulás személyes adatok kezeléséhez**

Az Ön által megadott adatokat az adatfeldolgozásban és kezelésben részt vevők bizalmasan, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával kezelik, azokat kizárólag összesítve, statisztikai módszerekkel feldolgozva használják fel. A fenti azonosítószámú projekttel kapcsolatos, monitoring célú adatszolgáltatáson kívül az adatok más célra nem kerülnek felhasználásra. Megőrzésük időtartamára a projekt egyéb dokumentumainak megőrzési kötelezettségére vonatkozó szabályok vonatkoznak, és jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal elleni védelmük az adatbiztonság követelményének megfelelően kerül biztosításra.

Tájékoztatjuk, hogy a projektgazda, mint adatfeldolgozó az Irányító Hatósággal, mint adatkezelővel kötött adatfeldolgozási szerződésben vállalt kötelezettséget az adatok törvényi előírásnak megfelelő összegyűjtésére, tárolására és továbbítására.

Hozzájárulok fenti adataimnak az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával történő kezeléséhez.

A kitöltés dátuma: 20.. ......... ....... ………………………………….

 a volt résztvevő aláírása

 …………………………………..

 törvényes képviselő aláírása (amennyiben szükséges)

Válaszadását köszönjük.

Kérjük, a kitöltött kérdőívet a következő címre juttassa vissza:

………………………………………………………………………

 [[< TOP 5.1.1-15 vagy TOP 5.1.2-15 vagy TOP 6.8.2-15>](#topnyil1801)](#ik1)

|  |  |
| --- | --- |
| Ügyszám:…………………………..Iktatószám:….……………………Ügyintéző: …..…………………… | Tárgy: Nyilatkozat (180. napi) |

**NYILATKOZAT személyes adatok felvételéhez**

**a Terület- és Településfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló**

**A TOP-5.1.1.-15 Megyei szintű foglalkoztatási megállapodások, foglalkoztatási- gazdaságfejlesztési együttműködések, vagy TOP-5.1.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések, vagy TOP-6.8.2.-15 Helyi foglalkoztatási együttműködések a megyei jogú város területén és várostérségében elnevezésű munkaerőpiaci programból**

**való kilépést követő 180. nap szerint**

Ön egy olyan programban vett részt, amelynek forrását az Európai Unió és Magyarország költségvetése biztosítja. Annak érdekében, hogy az EU jogszabályoknak megfelelően követhessük a támogatások felhasználását és későbbi eredményeit, kérjük Önt az alábbi adatok megadására. Az adatok összegyűjtése, tárolása, feldolgozása és kezelése az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával történik. Az adatokat anonimizált módon (név, és további azonosítható adatok nélkül) továbbítják a program végrehajtását felügyelő Irányító Hatóság, valamint a Miniszterelnökség számára.

Köszönjük együttműködését. Ha nehézséget okoz a kérdőív kitöltése, kérjen segítséget a program munkatársától.

**1. Azonosító adatok:**

Az Ön

Családi és utóneve: ……………………………………………………………………………………………....

Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám): ……………………….………………………………..….

Születési ideje: ………………....................................................................................................................

Értesítési címe: …………………………………………………………………………...................................

Telefon,……………………………………. e-mail:………………………………………………………………

 *(A járási hivatal jelöli ki, hogy mely időpontra vonatkozóan kéri a mostani* *válaszadást:)*

**Az egyéni munkaerőpiaci program zárását követő 180. napon, azaz dátum szerint**

**20…év …………………………hó …..…. napját illetően…**

*(az alábbiakat a volt résztvevő tölti ki: )*

**…az alábbiak jellemeztek (x-szel jelölhető):**

E napon

🞏 foglalkoztatott voltam támogatás nélkül,

🞏 önfoglalkoztatott voltam támogatás nélkül,

🞏 közfoglalkoztatásban voltam,

🞏 a …………………………………………..

 elnevezésű támogatás vagy program

 támogatta a (kérjük aláhúzni:) foglalkoztatásomat/ önfoglalkoztatásomat,

🞏 egyszerűsített foglalkoztatásban voltam.

🞏 Nem dolgoztam e napon, de aktívan munkát kerestem, és munkába is tudtam volna állni.

🞏 Nem dolgoztam e napon, nem kerestem munkát és/vagy nem is tudtam volna munkába állni.

* Egyéb közlendő vagy kiegészítés:

…………………………………………………………………………………………………

**Hozzájárulás személyes adatok kezeléséhez**

Az Ön által megadott adatokat az adatfeldolgozásban és kezelésben részt vevők bizalmasan, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával kezelik, azokat kizárólag összesítve, statisztikai módszerekkel feldolgozva használják fel. A fenti azonosítószámú projekttel kapcsolatos, monitoring célú adatszolgáltatáson kívül az adatok más célra nem kerülnek felhasználásra. Megőrzésük időtartamára a projekt egyéb dokumentumainak megőrzési kötelezettségére vonatkozó szabályok vonatkoznak, és jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal elleni védelmük az adatbiztonság követelményének megfelelően kerül biztosításra.

Tájékoztatjuk, hogy a projektgazda, mint adatfeldolgozó az Irányító Hatósággal, mint adatkezelővel kötött adatfeldolgozási szerződésben vállalt kötelezettséget az adatok törvényi előírásnak megfelelő összegyűjtésére, tárolására és továbbítására.

Hozzájárulok fenti adataimnak az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával történő kezeléséhez.

A kitöltés dátuma: 20.. ......... ....... ………………………………….

 a volt résztvevő aláírása

 …………………………………..

 törvényes képviselő aláírása (amennyiben szükséges)

Válaszadását köszönjük.

Kérjük, a kitöltött kérdőívet a következő címre juttassa vissza:

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

