



Załącznik 2 do Regulaminu: Deklaracja Uczestnika Projektu

DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

Tytuł projektu	„Uniwersytet Aktywnego Seniora”			
Oś Priorytetowa	III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju			
Działanie	3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym			
Nr projektu	POWR.03.01.00-00-T097/18			
Termin realizacji projektu	od	01.09.2019	do	31.10.2020
Dane uczestnika/-zki projektu				
Imię				
Nazwisko				
PESEL				
Data urodzenia				
Wiek w chwili przystąpienia do projektu				
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe		<input type="checkbox"/> Podstawowe	
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne		<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	
	<input type="checkbox"/> Policealne		<input type="checkbox"/> Wyższe	
Nazwa i Adres UTW				
Dane kontaktowe Uczestnika/-zki Projektu				
Adres zamieszkania:				
Ulica				
Nr budynku		Nr. lokalu		
Kod pocztowy		Poczta		
Miejscowość				
Gmina				
Powiat				
Województwo				
Kraj				
Nr telefonu kontaktowego				
Adres poczty elektronicznej e-mail				

Status Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania odpowiedzi <input type="checkbox"/> nie	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania odpowiedzi <input type="checkbox"/> nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania odpowiedzi <input type="checkbox"/> nie	
Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym emeryt/rencista <input type="checkbox"/> osoba pracująca*	
	*Jeżeli zaznaczono, proszę o podanie:	
	Zatrudnienie: <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne	Wykonywany zawód: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny (jaki?)
	Rodzaj umowy: <input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> inny (jaki?)	
	Miejsce zatrudnienia:	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Planowana data zakończenia udziału w projekcie		

- Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innym projekcie w ramach EFS.**
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów promocyjnych projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU