



## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE (OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UCZESTNICTWA)

„Razem przeciw wykluczeniu!” nr RPDS.09.01.01-02-0066/19  
realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

Ja niżej podpisany/-a: .....  
(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Numer PESEL: .....

Deklaruję udział w projekcie „**Razem przeciw wykluczeniu!**” realizowanym przez Humaneo (Beneficjent) i Fundację Akademia Rozwoju (Partner) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym **uległy / nie uległy**\* zmianie.

Oświadczam, iż adres zamieszkania zawarty w formularzu zgłoszeniowym **uległ / nie uległ**\* zmianie.

Oświadczam, iż dane kontaktowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym **uległy / nie uległy**\* zmianie.

\*W przypadku zaznaczenia „uległy” w którymkolwiek pytaniu, należy wypełnić załącznik nr 1 do niniejszej deklaracji, w zakresie danych, które uległy zmianie.

Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „**Razem przeciw wykluczeniu!**”, tj.:

- ✓ jestem osobą zamieszkującą województwo dolnośląskie w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
- ✓ jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (bierną zawodowo lub bezrobotną, wobec której zastosowanie wyłącznie instrumentów i usług rynku pracy jest niewystarczające i istnieje konieczność zastosowania w pierwszej kolejności usług aktywnej integracji o charakterze społecznym);
- ✓ jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- ✓ nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności (nie dotyczy osób odbywających karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego).

Jestem:

- osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego;
- osobą niepełnosprawną o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i/lub osobą z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub niepełnosprawnością intelektualną i/lub zaburzeniami psychicznymi i/lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
- osobą korzystającą z PO PŻ;
- osobą zamieszkującą obszary objęte programem rewitalizacji;
- kobietą.



<b>Wykształcenie</b>	
<p><b>ISCED 0 – Niższe niż podstawowe</b> (Brak formalnego wykształcenia)</p> <p><b>ISCED 1 – Podstawowe</b> (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p><b>ISCED 2 – Gimnazjalne</b> (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p><b>ISCED 3 – Ponadgimnazjalne / ponadpodstawowe</b> (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/ zasadniczej szkoły zawodowej)</p> <p><b>ISCED 4 – Policealne</b> (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p> <p><b>ISCED 5 – 8 – Wyższe</b> (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)</p>	<p><input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe</p>
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do udziału w projekcie</b>	
Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>	
Jestem osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p>	
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do udziału w projekcie</b>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
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"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi



Jednocześnie oświadczam, iż:

- Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „**Razem przeciw wykluczeniu!**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zapoznałam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa i wyrażam zgodę na uczestnictwo, jednocześnie akceptując warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
- W związku z przystąpieniem do Projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku dla celów informacyjnych, reklamowych i promocyjnych związanych z Projektem. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie. Wizerunek mój może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne. Niniejsza zgoda dotyczy zdjęć i filmów z moim udziałem, dokumentujących wyłącznie moje uczestnictwo w Projekcie. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby jak w oświadczeniu.
- Upředzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU