



**DEKLARACJA PRACOWNIKA DOT. UDZIAŁU W PROJEKCIE  
(OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UCZESTNICTWA)**

„Wiek nowych możliwości” nr RPMP.08.06.01-12-0104/19  
realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

Ja niżej podpisany/-a: .....

(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Deklaruję udział w projekcie „Wiek nowych możliwości” realizowanym przez Humaneo w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 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 „Wiek nowych możliwości”, tj.:

- ✓ zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) lub pracuję na terenie **województwa małopolskiego**;
- ✓ zostałem/-am oddelegowany/-a na szkolenie przez pracodawcę;
- ✓ nie uczestniczę w innym projekcie realizowanym w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści.



| <b>Wykształcenie</b>   |  |
|--|--|
| <p><b>ISCED 0 – Niższe niż podstawowe</b><br/>(Brak formalnego wykształcenia)</p> <p><b>ISCED 1 – Podstawowe</b><br/>(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p><b>ISCED 2 – Gimnazjalne</b><br/>(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p><b>ISCED 3 – Ponadgimnazjalne / ponadpodstawowe</b><br/>(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/ zasadniczej szkoły zawodowej)</p> <p><b>ISCED 4 – Policealne</b><br/>(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><br/>(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 pracującą   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  |
| <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek<br><input type="checkbox"/> inne  |  |
| Wykonywany zawód   | <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu<br><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego<br><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego<br><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia<br><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego<br><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej<br><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej<br><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej<br><input type="checkbox"/> rolnik<br><input type="checkbox"/> inny ..... |
| Nazwa zakładu pracy  |  |



| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do udziału w projekcie                 |  |
|--|--|
| 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 „Wiek nowych możliwości” 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.
- Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

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