



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.



Wykształcenie	
<p>ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (Brak formalnego wykształcenia)</p> <p>ISCED 1 – Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p>ISCED 2 – Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p>ISCED 3 – Ponadgimnazjalne / ponadpodstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/ zasadniczej szkoły zawodowej)</p> <p>ISCED 4 – Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p> <p>ISCED 5 – 8 – Wyższe (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>
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do udziału w projekcie	
Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca 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
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