



Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

DANE WSPÓLNE

Tytuł projektu:	PROgram Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego (ProUG)
Nr projektu:	POWR.03.05.00-00-Z308/17
Źródło finansowania:	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju

INFORMACJE O UCZESTNIKU PROJEKTU

1. Imię / imiona		
2. Nazwisko		
3. PESEL		
3.a. Brak PESEL		<input type="checkbox"/>
4. Dane kontaktowe	kraj	
	województwo	
	powiat	
	gmina	
	kod pocztowy, poczta	
	miejsowość	
	ulica	
	nr budynku	
	nr lokalu	
	telefon	
adres e-mail		
5. Płeć	KOBIETA	<input type="checkbox"/>
	MĘŻCZYŻNA	<input type="checkbox"/>
6. Wykształcenie (właściwe zakreślić) Wskazać aktualny i najwyższy poziom wykształcenia, który posiada uczestnik projektu w chwili przystąpienia do projektu	niższe niż podstawowe (ISCED 0)	<input type="checkbox"/>
	podstawowe (ISCED 1)	<input type="checkbox"/>
	gimnazjalne (ISCED 2)	<input type="checkbox"/>
	ponadgimnazjalne (ISCED 3)	<input type="checkbox"/>
	policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/>
wyższe (ISCED 5-8)	<input checked="" type="checkbox"/>	
7. Wiek w chwili przystąpienia do projektu	<i>nie dotyczy</i>	

8. Szczegóły wsparcia	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	Data zakończenia udziału w projekcie	

	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej w której skorzystano ze wsparcia				
	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/>	osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
				inne	<input type="checkbox"/>
		osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/>	osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
				inne	<input type="checkbox"/>
		osoba bierna zawodowo	X	osoba ucząca się	X
				osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>
				inne	<input type="checkbox"/>
		osoba pracująca	<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
				osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>
				osoba pracująca w MMSP	<input type="checkbox"/>
				osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
				osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie			<input type="checkbox"/>	
	inne			<input type="checkbox"/>	
	Wykonywany zawód	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 wspierania ekonomii społecznej		<input type="checkbox"/>			
pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej		<input type="checkbox"/>			
rolnik		<input type="checkbox"/>			
inny	<input type="checkbox"/>				
Zatrudniony w:				

9. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<i>nie</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>odmowa podania informacji</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>tak</i>	<input type="checkbox"/>
	osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<i>nie</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>tak</i>	<input type="checkbox"/>
	osoba z niepełnosprawnościami	<i>nie</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>odmowa podania informacji</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>tak</i>	<input type="checkbox"/>
	osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<i>nie</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>odmowa podania informacji</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>tak</i>	<input type="checkbox"/>
	10. Oczekiwane formy wsparcia w związku niepełnosprawnością		

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014 -2020, Osi priorytetowej III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych i jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
3. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie organizacyjnym projektu oraz szczegółowymi zasadami rekrutacji, akceptuję wszystkie postanowienia ww. regulaminów oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;
4. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu;
5. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu;
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU