

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i udzielania wsparcia w ramach projektu

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie
„Wszechnica Zawodów Aglomeracji Wałbrzyskiej - II edycja”
nr projektu: RPDS.10.04.04-IŻ.00-02-271/17**

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika/ki	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu <i>(Należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)</i>	
	5	Data urodzenia	
	6	PESEL	
Dane kontaktowe adres zamieszkania (korespondencyjny)	7	Ulica	
	8	Nr domu	
	9	Nr lokalu	
	10	Miejscowość	
	11	Nazwa gminy	
	12	Kod pocztowy	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Telefon stacjonarny	
	16	Telefon komórkowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	18	Miejsce zameldowania: (zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze TERYT)	<input type="checkbox"/> wieś <input type="checkbox"/> gmina wiejska <input type="checkbox"/> gmina miejsko-wiejska <input type="checkbox"/> miasto do 25 tyś. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto

	19	Adres do korespondencji	
	20	Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (tj. osoba która nie jest bezrobotna w rozumieniu definicji powyżej, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje) <input type="checkbox"/> osoba pracująca
	21	Jeżeli zaznaczono OSOBA PRACUJĄCA	<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 prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
	22	Wykonywany zawód	
		Zatrudniony w: <i>(Należy podać nazwę pracodawcy i adres)</i>	
	23	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	24	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	25	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

	26	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji na rynku	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
--	----	---	--

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym także danych osobowych o stanie mojego zdrowia (danych wrażliwych).
3. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:
 - zamieszkuję na obszarze jednego z powiatów Aglomeracji Wałbrzyskiej, tj.:
 - powiat wałbrzyski: gmina Wałbrzych, gmina Boguszów – Gorce, gmina Czarny Bór, gmina Głuszyca, gmina Jedlina – Zdrój, gmina Mieroszów, gmina Stare Bogaczowice, gmina Szczawno-Zdrój, gmina Walim
 - powiat świdnicki: gmina Dobromierz, gmina Jaworzyna Śląska, gmina Marcinowice, gmina Strzegom, gmina Świdnica, Świdnica – gmina wiejska, gmina Świebodzice, gmina Żarów
 - powiat kamiennogórski: gmina Kamienna Góra, Kamienna Góra – gmina wiejska, gmina Lubawka
 - powiat kłodzki: gmina Nowa Ruda, Nowa Ruda - gmina wiejska
 - nie uczę się ani nie prowadzę działalności gospodarczej
4. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym i wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników/czek.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych.
6. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji zawodowej (w tym m.in. o aktywnym prowadzeniu działalności, zawieszeniu lub zamknięciu), w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie.
7. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie, zobowiązuje się do przystąpienia do wybranej wspólnie z doradcą pozaszkolnej formy kształcenia, do przystąpienia do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje oraz do udziału w kolejnych etapach wsparcia planowanych w ramach głównych zadań projektu i oświadczam, że zostałam poinformowana/y o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Podpis uczestnika/-czki projektu:

*Data podpisania deklaracji:
(rozpoczęcia udziału w projekcie)*

.....

.....