



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Uczelnia bez barier – w kierunku edukacji włączającej”

Deklaracja uczestnika projektu

Nazwa i adres Beneficjenta	Karpacka Państwowa Uczelnia w Krośnie, Rynek 1, 38-400 Krosno
Tytuł i numer projektu	„Uczelnia bez barier – w kierunku edukacji włączającej” nr POWR.03.05.00-00-A079/20

Dane uczestnika projektu (obowiązkowe):

Dane uczestnika	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	PESEL (podać nr)	
	Wiek w chwili przystępowania do projektu (w przypadku braku nr PESEL)	
	Wykształcenie (proszę wpisać: podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne, policealne, wyższe)	
	Płeć (właściwe zakreślić)	Kobieta / Mężczyzna
Dane kontaktowe (dotyczy adresu zamieszkania – może być inny niż adres zameldowania)	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Telefon kontaktowy (prywatny lub służbowy)	
	Adres e-mail (prywatny lub służbowy)	
Status uczestnika na rynku pracy	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
	* wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP



		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek
	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> inny <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
	Nazwa zakładu pracy (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca)	
	Kadra kierownicza	Tak / Nie
	Kadra administracyjna	Tak / Nie
	Kadra dydaktyczna	Tak / Nie
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak / Nie / odmawiam odpowiedzi
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak / Nie
	Osoba z niepełnosprawnościami	Tak / Nie / odmawiam odpowiedzi
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	Tak / Nie / odmawiam odpowiedzi

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: „Uczelnia bez barier – w kierunku edukacji włączającej”, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz oświadczam, iż spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/-łam poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014 -2020, Działanie 3.5 Kompleksowe Programy Szkół Wyższych, nr umowy



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



POWR.03.05.00-00-A079/20-00, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym, zgodnie z Regulaminem.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku w celach dokumentacyjnych i sprawozdawczych prowadzonych w projekcie.

5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.

6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU