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

Deklaracja uczestnika projektu

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres Beneficjenta | Państwowa Akademia Nauk Stosowanych 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 | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  osoba bierna zawodowo  osoba pracująca |
| \* wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca | inne  osoba pracująca w administracji rządowej  osoba pracująca w administracji samorządowej  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  osoba pracująca w MMŚP  osoba pracująca w organizacji pozarządowej  osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| Wykonywany zawód | inny  instruktor praktycznej nauki zawodu  nauczyciel kształcenia ogólnego  nauczyciel wychowania przedszkolnego  nauczyciel kształcenia zawodowego  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  pracownik instytucji rynku pracy  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  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 (innej 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 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