## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w ramach Projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich pn. **„Studiuj w Górach! – Program Rozwoju ATH”** **POWR.03.05.00-00-z061/18**

**Dane osobowe:** (WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DUŻYMI LITERAMI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | Kobieta ⃣ Mężczyzna ⃣ |
| Wykształcenie | Ponadgimnazjalne ⃣ Wyższe ⃣ Policealne ⃣ |
| Dane kontaktowe | Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu  | 1. Osoba bierna zawodowo
 | Tak ⃣ Nie ⃣  |
|  w tym: ucząca się | Tak ⃣ Nie ⃣  |
| 1. Osoba pracująca
 | Tak ⃣ Nie ⃣  |
| W tym | Osoba pracująca w administracji rządowejOsoba pracująca w administracji samorządowejInneOsoba pracująca w MMŚPOsoba pracująca w organizacji pozarządowejOsoba prowadząca działalność na własny rachunekOsoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  |
| Wykonywany zawód | InnyInstruktor praktycznej nauki zawoduNauczyciel kształcenia ogólnegoNauczyciel wychowania przedszkolnego Nauczyciel kształcenia zawodowegoPracownik instytucji systemu ochrony zdrowiaKluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej Pracownik instytucji rynku pracy Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznejPracownik poradni psychologiczno-pedagogicznejRolnik  |  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  ⃣  |
| Zatrudniony w:  |  |
| Okres zatrudnienia |  |
| Forma zatrudnienia |  |
| Forma udzielanego wsparcia w ramach projektu:  | **STUDENCI:** ⃣ zajęcia dydaktyczne  ⃣ szkolenia/kursy ⃣ projekty badawcze ⃣ wizyty studyjne  |

|  |
| --- |
| **Status Uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak ⃣ Nie ⃣ Odmawiam podania informacji ⃣  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak ⃣ Nie ⃣  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak ⃣ Nie ⃣ Odmawiam podania informacji ⃣  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | Tak ⃣ Nie ⃣ Odmawiam podania informacji ⃣  |
| **OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA**Oświadczam, że …………………………………………………………….……… (imię i nazwisko) jestem studentem ………..…………. roku studiów pierwszego/drugiego stopnia (właściwe zakreślić), semestr ……..…………… na kierunku ……………………….…………………….. na Wydziale……………………………………………………………………………..………. Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej. ........................................................... .....................................................................miejscowość i data Czytelny podpis **Uczestnika Projektu** |
| Planowany termin obrony pracy dyplomowej licencjackiej/inżynierskiej/magisterskiej **………………………**  *niepotrzebne skreślić* *rrrr/mm/dd* |

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z **Regulaminem Projektu „Studiuj w Górach! – Program Rozwoju ATH”** POWR.03.05.00-00-z061/18oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w deklaracji uczestnictwa informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu

 ........................................................... .....................................................................

miejscowość i data Czytelny podpis **Uczestnika Projektu**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że zamieszczone w deklaracji uczestnictwa dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości. ........................................................... .....................................................................miejscowość i data Czytelny podpis **osoby reprezentującej beneficjenta projektu** |