## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w ramach Projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich pn.**„Studiuj w Górach! - Program Rozwoju ATH” nr 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 na rynku pracy | **Osoba pracująca**  | Tak ⃣ Nie ⃣  |
| Wydział/Dział |  |  |
| Wykonywany zawód |  |
| Zatrudniony na stanowisku  |  |
| Okres zatrudnienia |  |
| Forma zatrudnienia |  |
| **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 pracownikiem Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej. ........................................................... .....................................................................miejscowość i data Czytelny podpis **Uczestnika Projektu** |

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z **Regulaminem Projektu „Studiuj w Górach! – Program Rozwoju ATH”
nr POWR.03.05.00-00-z061/18** oraz 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** |