

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE DLA UCZNIÓW

w projekcie „*Fachowcy w swojej branży*” realizowanego przez Powiat Brzeski w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów.

Ja niżej podpisany/podpisana

.....
(imię i nazwisko składającego/składającej oświadczenie)

Zamieszkały/zamieszkała

.....
(adres zamieszkania: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer budynku/lokalu)

PESEL

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

brak PESEL

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie „*Fachowcy w swojej branży*” realizowanego przez Powiat Brzeski w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów.
2. Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na uczestnictwo w projekcie „*Fachowcy w swojej branży*” zapoznałem/zapoznałam się z **Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „*Fachowcy w swojej branży*”** i akceptuję wszystkie jego warunki i postanowienia. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej www.zstib.edu.pl/ckz i w biurze projektu – ul. Piastowska 2b, 32-800 Brzesko.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych na potrzeby projektu „*Fachowcy w swojej branży*”.
4. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt „*Fachowcy w swojej branży*” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Brzesko,

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis
uczestnika/uczestniczki projektu

.....
Czytelny podpis
opiekuna prawnego¹

¹ W przypadku zgłoszenia uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja uczestnictwa powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna.



DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU GROMADZONE NA POTRZEBY CENTRALNEGO SYSTEMU
TELEINFORMATYCZNEGO SL2014

Dane podstawowe	
Imię:	Nazwisko:
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> brak PESEL
Wykształcenie: <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
Dane kontaktowe	
Województwo: <input type="checkbox"/> małopolskie <input type="checkbox"/>	Powiat: <input type="checkbox"/> brzeski <input type="checkbox"/>
Gmina:	Miejscowość:
Ulica ² :	
Numer budynku/lokalu:	Kod pocztowy:
Telefon kontaktowy:	Adres e-mail:
Szczegóły wsparcia	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna ³ zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ⁴ , w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca	
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: 31 sierpień rok	
Dane dodatkowe	
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	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami ⁵ : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	

Brzesko,

Miejscowość, data

Czytelny podpis
uczestnika/uczestniczki projektu

Czytelny podpis
opiekuna prawnego⁶

² W przypadku braku ulicy wpisać nazwę miejscowości.

³ Osoba bezrobotna – Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promowaniu zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2020 r., poz. 1409, z późn. zm.), art. 2 pkt. 2.

⁴ Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

⁵ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 426, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).

⁶ W przypadku zgłoszenia uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja uczestnictwa powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna.

Fachowcy w swojej branży

