



Nr projektu: POWR.04.02.00-00-IN16/19

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM

Dane uczestnika/uczestniczki projektu	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	Pesel	
	Płeć	
	Kraj	
	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Dane kontaktowe	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> wiejsko-miejski
	Telefon kontaktowy (prywatny)	
Adres poczty elektronicznej (prywatny e-mail)		



Projekt „Akademia mobilności instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Edukacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu <i>(należy zaznaczyć prawidłową odpowiedź)</i></p>	<p>Osoba bezrobotna <u>niezarejestrowana</u> w ewidencji urzędów pracy:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
	<p>Osoba bezrobotna <u>zarejestrowana</u> w ewidencji urzędów pracy:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
	<p>Osoba bierna zawodowo:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
	<p>Osoba pracująca:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli TAK:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej,</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie,</p>
<p>Wykonywany zawód <i>(należy zaznaczyć prawidłową odpowiedź)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> inny</p> <p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</p> <p><input type="checkbox"/> rolnik</p>
<p>Pracodawca <i>(Proszę podać nazwę firmy/instytucji)</i></p>	



Projekt „Akademia mobilności instruktorów praktycznej nauki zawodu” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Edukacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

Status uczestnika	- 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	<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
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (należy wpisać datę pierwszych zajęć w ramach projektu:)		_____ - _____ - _____ (dd-mm-rrrr)
<p>1) Oświadczam, iż podane w niniejszej deklaracji dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</p> <p>2) Zapoznałem(am) się z regulaminem uczestnictwa w Projekcie i w pełni go akceptuję.</p> <p>3) Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Jestem instruktorem praktycznej nauki zawodu lub jestem kandydatem na instruktora praktycznej nauki zawodu i posiadam odpowiednie kwalifikacje by zostać instruktorem praktycznej nauki zawodu</p> <p>4) Zobowiązuję się do uczęszczania na zajęcia i przyjmuję do wiadomości, że minimalny próg obecności wynosi 80%.</p> <p><input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne oraz monitoring, którego celem jest badanie jakości projektu</p> <p><input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do przekazania informacji nt swojej sytuacji po opuszczeniu projektu</p> <p><input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku przez Instytucje realizujące projekt poprzez fotografowanie oraz filmowanie projektu, w którym uczestniczę, a także na późniejsze nieodpłatne wykorzystanie wymienionych materiałów do promowania projektu i dokumentowania realizacji projektu w wybrany przez Lidera projektu sposób.</p>		
..... Czytelny podpis uczestnika projektu	 Data podpisania deklaracji

PROSIMY DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE