



DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w projekcie „Kwalifikacje informatyczne z sukcesem”
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Ja niżej podpisany/-a:

(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Numer PESEL:

Deklaruję udział w projekcie „**Kwalifikacje informatyczne z sukcesem**” realizowanym przez Pozaszkolny Ośrodek Kształcenia Zawodowego „SYSTEM” Sp. z o.o. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym **uległy / nie uległy*** zmianie.

Oświadczam, iż adres zamieszkania zawarty w formularzu zgłoszeniowym **uległ / nie uległ*** zmianie.

Oświadczam, iż dane kontaktowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym **uległy / nie uległy*** zmianie.

Oświadczam, iż dane dotyczące mojego wykształcenia zawarte w formularzu zgłoszeniowym **uległy / nie uległy*** zmianie.

*W przypadku zaznaczenia „uległy” w którymkolwiek pytaniu, należy wypełnić załącznik nr 1 do niniejszej deklaracji, w zakresie danych, które uległy zmianie.

Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „Kwalifikacje informatyczne z sukcesem”,
tj.:

- ✓ pracuję, uczę się lub zamieszkuję na terenie województwa śląskiego;
- ✓ z własnej inicjatywy zgłaszam chęć kształcenia (podnoszenia, uzupełniania kwalifikacji i ich formalnego potwierdzenia);
- ✓ jestem w wieku¹:
 - 18 – 35 lat;
 - powyżej 50 lat;
- ✓ jestem²:
 - osobą pozostającą bez pracy, posiadającą niskie kwalifikacje (do ISCED 3 włącznie);
 - osobą pracującą, posiadającą wykształcenie wyższe;

¹ Zaznaczyć właściwie

² Zaznaczyć właściwie



- ✓ nie prowadzę działalności gospodarczej, ani nie jestem właścicielem przedsiębiorstwa pełniącym funkcje kierownicze, jak również wspólnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe);
- ✓ nie odbywam kary pozbawienia wolności.

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do udziału w projekcie	
Jestem osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	
Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ucząca się <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu <input type="checkbox"/> inne	
Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne	
Wykonywany zawód ³	
Nazwa zakładu pracy ⁴	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do udziału w projekcie	
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

³ Uzpełnić tylko w przypadku wybrania opcji „Jestem osobą pracującą”

⁴ Uzpełnić tylko w przypadku wybrania opcji „Jestem osobą pracującą”



Sytuacja gospodarstwa domowego, z którego pochodzi Uczestnik / Uczestniczka	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących		
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
	w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu ⁵		
Przynależność do innych grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

Jednocześnie oświadczam, iż:

- Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Kwalifikacje informatyczne z sukcesem” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zapoznałam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa i wyrażam zgodę na uczestnictwo, jednocześnie akceptując warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
- W związku z przystąpieniem do Projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku dla celów informacyjnych, reklamowych i promocyjnych związanych z Projektem. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie. Wizerunek mój może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne. Niniejsza zgoda dotyczy zdjęć i filmów z moim udziałem, dokumentujących wyłącznie moje uczestnictwo w Projekcie. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby jak w oświadczeniu.
- Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. 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.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU

⁵ Zaznaczyć tylko w przypadku wybrania opcji „Tak” w pytaniu „Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących”; w przypadku zaznaczenia opcji „Nie” pole należy zostawić puste



**Załącznik nr 1 do deklaracji
udziału w projekcie**

Proszę zaznaczyć, które dane uległy zmianie:

- dane osobowe
- adres zamieszkania
- dane kontaktowe
- wykształcenie

W tabeli poniżej należy uzupełnić tylko te informacje, które uległy zmianie względem danych przekazywanych na etapie rekrutacji.

Dane osobowe											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Wiek											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
Adres zamieszkania											
Ulica					Numer domu/ numer lokalu						
Kod pocztowy					Miejscowość						
Gmina					Powiat						
Województwo					DEGURBA (wpisuje pracownik Biura Projektu)						
Dane kontaktowe (należy wypełnić co najmniej jedno pole)											
Telefon											
E-mail											



Wykształcenie	
Brak (Brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Brak
ISCED 1 – Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/> Podstawowe
ISCED 2 – Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/ zasadniczej szkoły zawodowej)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne
ISCED 4 – Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> Policealne
ISCED 5 – 8 – Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)	<input type="checkbox"/> Wyższe

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU