

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
ZAGŁĘBIOWSKIE KROKI KU PRZYSZŁOŚCI ETAP III – WSPARCIE DLA ZSOiT W CZELADZI**

1. Ja niżej podpisana/y deklaruję udział w projekcie „Zagłębiowskie kroki ku przyszłości etap III – wsparcie dla ZSOiT w Czelandzi”, realizowanym przez ZSOiT w Czelandzi, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla działania: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów dla poddziałanie: 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego.
2. Oświadczam, że zgodnie z otrzymaną decyzją Komisji Rekrutacyjnej spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
3. Oświadczam, że znane mi są zasady udziału w Projekcie zawarte w Regulaminie projektu, tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do udziału w których zostałam/em zakwalifikowana/y.
4. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
5. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
6. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

I. DANE UCZESTNIKA

IMIĘ (IMIONA)			NAZWISKO	
PLEĆ	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna			
PESEL				
RODZAJ UCZESTNIKA	<input type="checkbox"/> uczeń/uczennica <input type="checkbox"/> nauczyciel/nauczycielka			
WYKSZTAŁCENIE (należy wybrać JEDNĄ z opcji)	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończona szkoła gimnazjalna)		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia+matura) <input type="checkbox"/> pomaturalne (ukończona szkoła średnia + matura+np. Ukończone dodatkowo studium w określonym zawodzie) <input type="checkbox"/> wyższe (ukończona szkoła wyższa)	
WIEK UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU				

II. DANE KONTAKTOWE

ULICA		NR DOMU		NR LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY			
GMINA		POWIAT			
WOJEWÓDZTWO		OBSZAR DEGURBA			
TELEFON		ADRES E-MAIL			

Czy należysz do mniejszości narodowej lub etnicznej, jesteś migrantem, osobą obcego pochodzenia?	TAK	NIE
Czy jesteś bezdomna/y lub dotknięta/y wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	TAK	NIE
Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	TAK	NIE
Czy przebywałeś w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?	TAK	NIE
Czy przebywałeś w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym w gospodarstwie z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?	TAK	NIE
Czy żyjesz w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostającymi na utrzymaniu?	TAK	NIE
Czy znajdujesz się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)?	TAK	NIE

SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA

Data rozpoczęcia udziału w projekcie		Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa			
Rodzaj przyznanego wsparcia			
Osoba z niepełnosprawnościami			

 Miejsce i data

 Podpis Uczestnika Projektu

 Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego¹