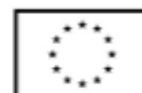


DEKLARACJA STATUSU UCZESTNIKA PROJEKTU
„Z doświadczeniem w przyszłość II”
realizowanego przez Zespół Szkół im. B. Prusa w Częstochowie

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam, że względu na zakwalifikowanie do projektu
„Z doświadczeniem w przyszłość II” (Nr projektu 2018-1-PL01-KA102-048837) realizowanego ze
 środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)
deklaruję, iż mój status jest następujący:

I. DANE UCZESTNIKA OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE							
1. Imię							
2. Nazwisko							
3. PESEL	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
4. Wiek w chwili przystąpienia do projektu skończonych lat						
5. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna						
6. Wykształcenie (podać zakończony etap kształcenia)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> podstawowe</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> policealne</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> gimnazjalne</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> wyższe</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne						
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> policealne						
<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe						
II. DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA							
1. Adres zamieszkania	ul. nr domu lokalu województwo powiat gmina kod pocztowy __ - __ __ miejscowość ulica nr budynku nr lokalu						



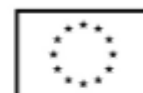
2. Obszar zamieszkania wg. stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
3. Telefon kontaktowy		
4. Adres e-mail		
III. SYTUACJA UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
1. Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo – uczącą się	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
IV. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
1. Oświadczam, iż jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	tak	<input type="checkbox"/>
	nie	<input type="checkbox"/>
	odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>
2. Oświadczam, iż jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak	<input type="checkbox"/>
	nie	<input type="checkbox"/>
3. Oświadczam, iż jestem osobą niepełnosprawnościami	tak	<input type="checkbox"/>
	nie	<input type="checkbox"/>
	odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>
4. Oświadczam, iż jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	tak	<input type="checkbox"/>
	nie	<input type="checkbox"/>
5. Oświadczam, iż jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	tak	<input type="checkbox"/>
	nie	<input type="checkbox"/>
6. Oświadczam, iż jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	tak	<input type="checkbox"/>
	nie	<input type="checkbox"/>
	odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>

Ponadto oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
2. Zobowiązuję się przestrzegać postanowień Umowy pomiędzy organizację wysyłającą a uczestnikiem mobilności, Porozumienia o programie zajęć dla mobilności osób uczących się, Warunków ogólnych i Karty Jakości Mobilności oraz regulaminów obowiązujących w projekcie.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas uczestnictwa w projekcie poprzez zdjęcia i/lub filmy do celów promocji projektu.
4. Mam świadomość odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis
uczestnika mobilności (ucznia)

W przypadku, gdy uczestnikiem jest osoba niepełnoletnia wymagany jest też podpis opiekuna prawnego (rodzica)

.....
podpis opiekuna prawnego



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

