

ZAŁĄCZNIK 2

DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

Tytuł projektu		„Każdy może zostać naukowcem 2”			
Oś Priorytetowa		III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju			
Działanie		3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym			
Nr projektu		POWR.03.01.00-00-T005/18			
Termin realizacji projektu		od	01.01.2019	do	30.06.2020
Dane rodzica/opiekuna prawnego/ <u>opiekuna faktycznego</u> uczestnika/czki projektu					
Imię					
Nazwisko					
Rodzic/Opiekun prawny/faktyczny uczestnika/czki		Ojciec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/>	X Inne	
Adres poczty elektronicznej					
Tel. Kontaktowy					
Adres zamieszkania					
Dane uczestnika/czki projektu					
Imię					
Nazwisko					
PESEL					
Data urodzenia					
Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu					
Wykształcenie		<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne			
Nazwa i Adres placówki:					
Planowana data zakończenia edukacji w placówce					
Dane kontaktowe uczestnika/czki projektu					
Adres zamieszkania:					
Ulica					
Nr budynku		Nr. lokalu			
Kod pocztowy		Poczta			
Miejscowość					
Gmina					
Powiat					
Województwo					
Kraj					
Nr telefonu kontaktowego					

Adres poczty elektronicznej e-mail	sekretariat@mowpodzamcze.pl		
Status Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> odmowa podania odpowiedzi	<input type="checkbox"/> nie
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"/> odmowa podania odpowiedzi	<input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> odmowa podania odpowiedzi	<input type="checkbox"/> nie
Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się		<input type="checkbox"/> osoba pracująca

- Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Oświadczam, że posiadam status wychowanka/ki MOW/MOS.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innym projekcie w ramach EFS.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów promocyjnych projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS MATKI / OJCA lub OPIEKUNA
PRAWNEGO/FAKTYCZNEGO

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU