



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr 2 do Regulaminu Projektu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA w projekcie pn „Kierunek-ZDROWIE” o numerze FESW.07.01-IZ.00-0027/24

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027; Priorytet 7 Zdrowi i aktywni zawodowo; Działanie 7.01 Wsparcie zdrowotne świętokrzyskich pracowników.

Wszystkie dane Uczestnika należy wypełnić WIELKIMI LITERAMI

Dane Uczestnika

Imię:

Nazwisko:

Płeć:

- ☐ Kobieta
☐ Mężczyzna

Obywatelstwo:

- ☐ Obywatelstwo polskie
☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza EU/bezpaństwowiec

PESEL:

W przypadku braku numeru PESEL proszę wskazać inny identyfikator niż PESEL:

W przypadku braku PESEL proszę podać datę urodzenia (dzień/miesiąc/rok):

Wykształcenie:

- ☐ średnie pierwszego stopnia lub niższe (ISCED¹ 0-2)
☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
☐ wyższe (ISCED 5-8)

¹ Skrót ISCED oznacza Międzynarodową Standardową Klasyfikację Edukacji (International Standard Classification of Education). Jest to system służący do gromadzenia, zestawiania i analizowania statystyk dotyczących edukacji, porównywalnych na szczeblu międzynarodowym, w podziale na:

ISCED 0-2 – wykształcenie podstawowe i gimnazjalne

ISCED 3 – wykształcenie ponadgimnazjalne (nabyte po ukończeniu szkół ponadgimnazjalnych: [liceum ogólnokształcące](#), [technikum](#), zasadniczej szkoły zawodowej)

ISCED 4 – wykształcenie policealne (szkoła policealna)

ISCED 5-8 – wykształcenie wyższe (studia)



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Dane teleadresowe

Kraj:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

☐ osoba pracująca, w tym na uczelni

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu:

Osoba obcego pochodzenia :

☐ tak

☐ nie

Osoba państwa trzeciego:

☐ tak

☐ nie

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane):

☐ tak

☐ odmowa podania informacji

☐ nie

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

☐ tak

☐ nie

Osoba z niepełnosprawnościami:

☐ tak

☐ odmowa podania informacji

☐ nie

Projekt „Kierunek-ZDROWIE” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu operacyjnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027



Oświadczenie:

1. Ja niżej podpisany/podpisana deklaruję swoje uczestnictwo w Projekcie pn. **„Kierunek-ZDROWIE”** o numerze FESW.07.01-IZ.00-0027/24 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem projektu, akceptuję jego postanowienia i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Oświadczam, że posiadam status pracownika Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach i jestem zatrudniony/zatrudniona na podstawie umowy o pracę oraz zobowiązuję się do natychmiastowego pisemnego poinformowania o jego ewentualnej utracie.
4. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o współfinansowaniu realizacji projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
5. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulami informacyjnymi Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Świętokrzyskiego) oraz Beneficjenta (Uniwersytet Jana Kochanowskiego).
6. Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu nie korzystam z tożsamego wsparcia finansowanego z innych źródeł EFS+ i zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu, jeśli sytuacja ta ulegnie zmianie.
7. Deklaruję, że w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi informację dotyczącą mojej sytuacji dotyczącej statusu na rynku pracy, w szczególności informacje na temat kontynuowania zatrudnienia.
8. 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.

Kielce, dnia r.

.....
(czytelny podpis Uczestnika Projektu)