

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pn. „Uniwersytet otwarty na potrzeby osób z niepełnosprawnościami” nr POWR.03.05.00-00-A023/19 dla kadry dydaktycznej, administracyjnej, zarządzającej Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER), Osi priorytetowej III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działania 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.
--

I. DANE UCZESTNIKA

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię			
Nazwisko			
Numer pracownika			
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Data urodzenia: (DD MM RR)			
Kraj pochodzenia:			
PESEL:			
Wykształcenie:	ponadgimnazjalne ¹ / policealne ² / wyższe		

II. DANE KONTAKTOWE

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Adres zamieszkania			
Ulica:			
Nr budynku:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Powiat:			
Gmina:			
Województwo:			

¹ Wykształcenie ponadgimnazjalne (ISCED 3) — ma na celu uzupełnienie wykształcenia średniego i przygotowanie do podjęcia studiów wyższych lub umożliwienie osobom uczącym się nabycia umiejętności istotnych dla podjęcia zatrudnienia. Wykształcenie ponadgimnazjalne nabywa się po ukończeniu szkół ponadgimnazjalnych: liceum ogólnokształcące; technikum; zasadnicza szkoła zawodowa

² Wykształcenie policealne (ISCED 4) ma na celu umożliwienie uczącym się zdobycia wiedzy, umiejętności i kompetencji na poziomie niższym od poziomu studiów wyższych. Ukończenie programu na poziomie ponadgimnazjalnym jest warunkiem przystąpienia do programów na poziomie policealnym. Programy nauczania na tym poziomie przygotowują do bezpośredniego wejścia na rynek pracy. (szkoła policealna)



Kraj:			
Obszar wg stanu urbanizacji	<input type="checkbox"/>	teren miejski	<input type="checkbox"/>
Numer telefonu kontaktowego:			
Adres poczty elektronicznej e-mail:			

III. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu

<input type="checkbox"/>	osoba pracująca , w tym:
<input type="checkbox"/>	w administracji rządowej
<input type="checkbox"/>	w administracji samorządowej
<input type="checkbox"/>	w organizacji pozarządowej
<input type="checkbox"/>	w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie
<input type="checkbox"/>	w dużym przedsiębiorstwie
<input type="checkbox"/>	osoba prowadząca działalność na własny rachunek
<input type="checkbox"/>	Inne- administracja publiczna
<input type="checkbox"/>	Inne

w tym wykonywany zawód:

<input type="checkbox"/>	instruktor praktycznej nauki zawodu
<input type="checkbox"/>	nauczyciel kształcenia ogólnego
<input type="checkbox"/>	nauczyciel wychowania przedszkolnego
<input type="checkbox"/>	nauczyciel kształcenia zawodowego
<input type="checkbox"/>	pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
<input type="checkbox"/>	kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
<input type="checkbox"/>	pracownik instytucji rynku pracy
<input type="checkbox"/>	pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
<input type="checkbox"/>	pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/>	pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
<input type="checkbox"/>	pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
<input type="checkbox"/>	rolnik



	inny (jaki?)
--	--------------------

Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa	
-----------------------------------	--

**IV. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU w chwili przystąpienia do projektu
(proszę zaznaczyć właściwe poprzez wstawienie znaku X)**

		Tak		NIE		Odmawiam odpowiedzi
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia* ³		<i>W przypadku zaznaczenia opcji TAK, proszę podać: Status i/lub narodowość:</i>			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:		TAK				NIE
Osoba z niepełnosprawnościami* ⁴ (proszę podać rodzaj niepełnosprawności)		TAK		NIE		Odmawiam odpowiedzi
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inna niż powyższe ⁴)*		TAK		NIE		Odmawiam odpowiedzi

1. Ja niżej podpisany/a _____ deklaruje swoje uczestnictwo w projekcie „**Uniwersytet otwarty na potrzeby osób z niepełnosprawnościami**” nr **POWR.03.05.00-00-A023/19**, realizowanym przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że jestem zatrudniony w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej⁵.
4. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Kielce, dnia r.

.....
(czytelny podpis Uczestnika projektu)

³ Migrant, osoba obcego pochodzenia, mniejszości (w tym społeczności zmarginalizowane takie jak Romowie): Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. **Mniejszości etniczne**: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy -każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁴ Wskaźnik odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. w tym min. osoba przebywająca na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3. byli więźniowie, narkomani itp.

* dane szczególnej kategorii – Uczestnik może odmówić ich podania

⁵ Dotyczy wyłączenie kadry dydaktycznej