

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Ja niżej podpisana/y z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji zawodowych w związku z czym deklaruję udział w projekcie „Akademia TIK i języków obcych” nr RPPM.05.05.00-22-0098/16, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa V – Zatrudnienie, Działanie 5.5 – Kształcenie ustawiczne
2. Oświadczam, że znane są mi zasady udziału w Projekcie zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do udziału w których zostałam/em zakwalifikowana/y.
3. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz, że w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, MCS Sp. z o. o. Sp. komandytowa przysługuje od uczestnika projektu roszczenie w drodze powództwa cywilnego
4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Lp.	Dane wspólne projektu
1	„Akademia TIK i języków obcych”
2	RPPM.05.05.00-22-0098/16
3	Osi Priorytetowej V Zatrudnienie
4	Działanie 5.5 Kształcenie ustawiczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

### DANE OSOBOWE (Proszę wypełnić drukowanymi literami)

<b>Imię/imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Data urodzenia</b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>PESEL</b>	
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Brak (ISCED 0)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)

	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3 - Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające; Zasadnicza szkoła zawodowa)
	<input type="checkbox"/> Pomaturalne (ISCED 4 – szkoły policealne)
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)

**DANE KONTAKTOWE:**

<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Ulica, nr budynku, nr lokalu</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Obszar (wiejski/miejski)</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

**STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

Status na rynku pracy/Odpowiedź	Tak	Nie
<b>Osoba bierna zawodowo</b>		
- w tym osoba ucząca się		
- w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
- w tym inna		
<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy</b>		
<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy</b>		

<b>Osoba pracująca</b>		
- w tym osoba pracująca w administracji rządowej		
- w tym osoba pracująca w administracji samorządowej		
- w tym osoba pracująca w MMŚP		
- w tym osoba pracująca w administracji rządowej		
- w tym osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
- w tym osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
- w tym osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
- w tym inna		
- w tym osoba zatrudniona jako instruktor praktycznej nauki zawodu		
- w tym osoba zatrudniona jako nauczyciel kształcenia ogólnego		
- w tym osoba zatrudniona jako nauczyciel wychowania przedszkolnego		
- w tym osoba zatrudniona jako nauczyciel kształcenia zawodowego		
- w tym osoba zatrudniona jako pracownik instytucji ochrony zdrowia		
- w tym osoba zatrudniona jako kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej		
- w tym osoba zatrudniona jako pracownik instytucji rynku pracy		
- w tym osoba zatrudniona jako pracownik instytucji szkolnictwa wyższego		

- w tym osoba zatrudniona jako pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej		
- w tym osoba zatrudniona jako pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej		
- w tym osoba zatrudniona jako pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej		
- w tym rolnik		
- w tym inna		
- w tym osoba zatrudniona w: <i>(nazwa i adres zakładu pracy)</i>		

**STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
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"/> Nie
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....  
(CZYTELNY PODPIS osoby deklarującej chęć udziału w projekcie)



MCS sp. z o.o. sp. k.  
ul. Domaniewska 47 lok. 10, 02-672 Warszawa  
tel. +48 22 839 55 99  
mcs@mcs.edu.pl, www.mcs.edu.pl  
NIP: 525-22-11-868

**Część wypełniana przez pracownika projektu – proszę NIE uzupełniać**

Zakwalifikowanie kandydata do uczestnictwa w projekcie (tak/nie)	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa (tak/nie)	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Inne/Uwagi/Komentarze	