**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

**Deklaracja udziału w projekcie**

**„Akademia Równych Szans” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju; Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach zadania 5 – Organizacja i realizacja działań w ramach obszaru 6 – Szkolenia podnoszące świadomość niepełnosprawności**

**I. Dane wspólne:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Tytuł projektu | Akademia Równych Szans |
| 2. Nr projektu | SL2014: POWR.03.05.00-IP.08-00-A055/20 |
| 3. Program operacyjny, w ramach którego jest realizowany projekt | POWER - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój |
| 4. Oś, w ramach której jest realizowany projekt | Oś III Szkolnictwo Wyższe dla Gospodarki i Rozwoju |
| 5. Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt | Działanie 3.5. Kompleksowe programy szkół wyższych |
| 6. Rodzaj wsparcia  | Szkolenia podnoszące świadomość niepełnosprawności |

**II. Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach POWER:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa | **Szkolenie:** 1) Tworzenie dostępnych dokumentów i redagowanie dostępnej treści strony internetowej/2) Savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnościami/3) Świadomość niepełnosprawności: osoby niewidome, osoby niesłyszące, osoby z niepełnosprawnością ruchową, zespół Aspargera/ 4) Student w kryzysie psychicznym5) Szkolenie z polskiego języka migowego\*   |
| **Dane uczestnika** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Brak PESEL |  | Tak/Nie/Nie dotyczy\* |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Wykształcenie | Brak / podstawowe / gimnazjalne / ponadgimnazjalne / pomaturalne / wyższe\* |
| Płeć | KOBIETA / MĘŻCZYZNA\* |
| **Dane kontaktowe** |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| **1. Osoba bezrobotna** | Tak/ Nie\* |
| osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracyw tym (zaznaczyć właściwe) : -osoba długotrwale bezrobotna -inne  | Tak/ Nie\* |
| osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracyw tym: (niepotrzebne skreślić)-osoba długotrwale bezrobotna - inne  | Tak/ Nie\*  |
| osoba bierna zawodowo[[1]](#footnote-1) (w tym student/tka) | Tak/ Nie\* |
| **2. Osoba pracującaa) w tym:** (zaznaczyć właściwe):-osoba pracująca w administracji rządowej,-osoba pracująca w administracji samorządowej, -osoba pracująca w MMśP,-osoba pracująca w organizacji pozarządowej, -osoba prowadząca działalność na własny rachunek, -osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie,-inne  | Tak/ Nie\* |
| **b) Wykonywany zawód:** (zaznaczyć właściwe):-instruktor praktycznej nauki zawodu, -nauczyciel kształcenia ogólnego, -nauczyciel wychowania przedszkolnego, -nauczyciel kształcenia zawodowego,- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia, - kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej, - pracownik instytucji rynku pracy, pracownik instytucji szkolnictwa wyższego,- pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej, - pracownik ośrodka wspierania ekonomii społecznej, - pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej, - rolnik, -inne | **Miejsce zatrudnienia**[[2]](#footnote-2): (należy wypełnić)……………………………………………………………………. |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe) | Tak/ Nie/ odmawiam podania informacji\* |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak/ Nie\* |
| Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe) | Tak/ Nie/ odmawiam podania informacji\* |

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie zawartymi w *Regulaminie uczestnictwa w szkoleniach w ramach projektu „Akademia Równych Szans”*, akceptuję wszystkie postanowienia *Regulaminu* oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany jest w ramach Osi priorytetowej III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014 2020, Działanie 3.1. Kompetencje w szkolnictwie wyższym. Nr umowy:POWR.03.05.00-00-A055/20.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego o zmianie jakichkolwiek wprowadzonych danych, w szczególności danych osobowych i kontaktowych wpisanych w deklaracji udziału w Projekcie.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji do projektu „Akademia Równych Szans”.
7. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji są zgodne z prawdą.

Świadom/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe i aktualne. Jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w przypadku zmiany jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

1. \*Niepotrzebne skreślić

 **Osoba bierna zawodowo** to osoba, która w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Dodatkowo jako osoby bierne zawodowo uznaje się studentów oraz osoby będące na urlopie wychowawczym. Osobami biernymi zawodowo nie są: osoby na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim; prowadzące działalność na własny rachunek, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową [↑](#footnote-ref-1)
2. Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa [↑](#footnote-ref-2)