**DEKLARACJA UCZESTNICTW W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany/podpisana, niniejszym oświadczam, że wyrażam gotowość udziału   
w projekcie pt**.: „UNIWERSYTET JUTRA - zintegrowany program rozwoju Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu”** nr: POWR.03.05.00-00-Z303/17 realizowanym przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, w okresie od 01.03.2018 r. do 28.02.2022 r., współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

Jednocześnie oświadczam, że:

*- spełniam kryterium kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,   
- zgłaszam chęć dobrowolnego uczestnictwa w nim,*

*- zobowiązuje się do przekazania informacji niezbędnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu.*

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Imię** |  |
| **2. Nazwisko** |  |
| **3. Data** |  |
| **4. Podpis** |  |

**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | |
| **1. Kraj** |  | | |
| **2. Imię/imiona** |  | | |
| **3. Nazwisko** |  | | |
| **4. PESEL** |  | | |
| **5. Płeć**  (*zaznaczyć właściwe jako X* ) | **kobieta  mężczyzna** | | |
| **6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  | | |
| **7. Rodzaj uczestnika** | **indywidualny**  **pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu** | | |
| **8. Nazwa instytucji** |  | | |
| **9. Wykształcenie:**  *(zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)* | **niższe niż podstawowe (ISCED 0)**  **podstawowe (ISCED 1)**  **gimnazjalnie (ISCED 2)**  **ponadgimnazjalne (ISCED 3)**  **policealne (ISCED4)**  **wyższe (ISCED 5-8)** | | |
| **Dane kontaktowe – adres zamieszkania** | | | |
| **10. Adres zamieszkania**  *(adres do korespondencji)* | **Województwo** | |  |
| **Powiat** | |  |
| **Gmina** | |  |
| **Miejscowość** | |  |
| **Kod pocztowy** | |  |
| **Ulica** | |  |
| **Nr domu** | |  |
| **Nr mieszkania** | |  |
| **11. Obszar**  *(zaznaczyć właściwe jako X )* | **wiejski  miejski** | | |
| **12. Nr telefonu stacjonarnego**  (wraz z kierunkowym) |  | | |
| **13. Nr telefonu komórkowego** |  | | |
| **14. Adres e-mail** |  | | |
| **Szczegóły wsparcia (wypełnia pracownik UAM)** | | | |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** | |  | |
| **Data zakończenia udziału w projekcie** | |  | |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** | |  | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | |
| *(zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)* | **Bezrobotny** | **Tak**  w tym - osoba długotrwale bezrobotna  **Nie** | |
| **Nieaktywny zawodowo** | **Tak**  w tym **-** osoba ucząca się lub kształcąca  **Nie** | |
| **Zatrudniony** | **Tak**  **zatrudniony w: (podać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa)**  **……………………………………………………………………….**  **W tym osoba zatrudniona:**  osoba pracująca w administracji rządowej  osoba pracująca w administracji samorządowej  osoba pracująca w organizacji pozarządowej  osoba pracująca w MMŚP  osoba prowadząca działalność na własny rachunek  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  inne | |
| **Nie jestem zatrudniony** |  | |
| **Informacje wymagane w programie POWER** | | | |
| **15.**  **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | | |
| **16. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **Tak**  **Nie** | | |
| **17. Osoba z niepełnosprawnościami** | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | | |
| **18. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | **Tak**  **Nie**  **Odmowa odpowiedzi** | | |
| ***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości,  że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. KAS) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.*** | | | |
| |  |  | | --- | --- | | *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* | | | | |