**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* |

 |