Załącznik nr 2.

**DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„Chcesz wpływać na poprawę warunków pracy? Podnieś swoje kompetencje!”**

**Nr BHP/ ………../2025**

|  |
| --- |
|  **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Dane uczestnika** | Obywatelstwo |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Kraj | Polska |
| Rodzaj uczestnika | indywidualny |
| Płeć\* | Kobieta | Mężczyzna |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Wykształcenie\* | ISCED 0 **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia) |
| ISCED 1 **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) |
| ISCED 2 **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) |
| ISCED 3 **Ponadgimnazjalne**(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjalnej, zasadniczej zawodowej, technikum lub liceum – wykształcenie maksymalnie średnie) |
| ISCED 4 **Policealne**(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) |
| ISCED 5-8 **Wyższe**(pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Obszar\* | Miasto | Wieś |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | **Osoby pracujące** |
| * osoba prowadząca działalność na własny rachunek
* osoba w pracująca w administracji rządowej
* osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
* osoba pracująca w organizacji pozarządowej
* osoba pracująca w MMŚP
* osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 |
| * osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
* osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
* osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra nie pedagogiczna)
* osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
* osoba pracująca na uczelni
* osoba pracująca w instytucie naukowym
* osoba pracująca w instytucie badawczym
* osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
* osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
* osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
* osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
* inne
 |
| **Osoba bierna zawodowo** |
| * Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* Osoba ucząca się lub odbywająca kształcenie
 |
| **Osoba bezrobotna** |
| * Osoba długotrwale bezrobotna
* Inne
 |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba obcego pochodzenia | TAK | NIE |
| Osoba państwa trzeciego | TAK | NIE |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań\* | TAK | NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami\* | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

1. Ja, niżej podpisana/y dobrowolnie deklaruję udział w projekcie **„Chcesz wpływać na poprawę warunków pracy? Podnieś swoje kompetencje!”** współfinansowanym z Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z zapisami **Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie** i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uczestnictwa w projekcie, tj.

a)jestem osobą w wieku 18 lat i więcej

b) jestem członkiem NSZZ „Solidarność”

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach 04 Priorytetu „Spójność Społeczna i Zdrowie” Funduszu Europejskiego dla Rozwoju Społecznego 2021 -2027, Działanie FERS.04.03 „Dialog Społeczny w zakresie adaptacyjności”, na podstawie umowy o dofinansowanie nr FERS.04.03-IP.06-0017/24 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane

zawarte w Deklaracji Uczestnika Projektu są zgodne z prawdą. Przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje pod względem ich zgodności z prawem.

 …………………………….. ………………………………………………………

 *Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu*