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*