**Deklaracja uczestnictwa w projekcie z zakresem danych Uczestnika/Uczestniczki Projektu**

Niniejszy dokument jest potwierdzeniem Państwa uczestnictwa w projekcie **" Transformacja regionu - wsparcie kształcenia zawodowego w Centrum Kształcenia Zawodowego w Jastrzębiu-Zdroju”** nr projektu: FESL.10.23-IZ.01-036F/23realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027**.** Prosimy o czytelne wypełnienie poniższej tabeli (tylko białe pola) oraz podpis w wyznaczonym miejscu. W przypadku osób niepełnoletnich dokument musi być podpisany przez rodzica lub opiekuna prawnego. Podanie poniższych danych osobowych jest konieczne, aby wziąć w projekcie.

Aby wziąć udział w projekcie uczestnik **musi** **być uczniem/uczennicą lub pracować** w Centrum Kształcenia Zawodowego w Jastrzębiu-Zdroju.

**DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 2. | Nazwisko | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 3. | Nr telefonu |  | | | | | | | | | | | | E-mail | |  | |
| 4. | Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | | Miejscowość | |  | |
| 5. | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | Wiek w latach | |  | |
| 6. | Planowany rok zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7. | Płeć: | * kobieta * mężczyzna * inne * nie chcę odpowiadać | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć wg aktu urodzenia: | * kobieta * mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Wykształcenie: | * średnie I stopnia lub niższe * ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) * wyższe (ISCED 5–8) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Kategoria uczestnika | * osoba ucząca się (uczeń / student / absolwent uczelni do 12 miesięcy od zakończenia studiów) *lub* * mieszkaniec *lub* * pracownik (obecny lub były)   w podregionie rybnickim | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórniczej | | | | | | | | | | | | | | * TAK * NIE | | |
| 11. | Status osoby na rynku pracy | * Osoba bierna zawodowo | | | | | | | | | | * osoba ucząca się/odbywająca kształcenie * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * inne (np. emeryci, renciści) | | | | | |
| * Osoba bezrobotna | | | | | | | | | | * osoba długotrwale bezrobotna (tj. osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat) * inne | | | | | |
| * Osoba pracująca   (pozostałe) | | | | | | | | | | * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba 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 niepedagogiczna) * 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 | | | | | |
| 12. | Specjalne potrzeby |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. | UWAGI |  | | | | | | | | | | | | | | | |

Oświadczenia (w przypadku niezgodności, z którymś z poniższych zapisów oświadczeń prosimy o jego skreślenie):

* + - * Deklaruję swój udział w projekcie.
* Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu dostępnym na stronie [www.ckz.jastrzebie.pl](http://www.ckz.jastrzebie.pl) i akceptuję jego zapisy.
* Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w Deklaracji dane są zgodne z prawdą i równocześnie zobowiązuję się poinformować biuro projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
* Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Formularzem klauzuli informacyjnej IZ FE SL i Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w projekcie dostępnymi na stronie [www.ckz.jastrzebie.pl](http://www.ckz.jastrzebie.pl).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Data | Czytelny podpis uczestnika/czki projektu  (w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko **oraz** czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego) |