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

Niniejszy dokument jest potwierdzeniem Państwa uczestnictwa w projekcie **Mechanik i mechatronik - odpowiedź na transformację regionu - wsparcie kształcenia zawodowego w Centrum Kształcenia Zawodowego w Jastrzębiu-Zdroju** nr projektu: FESL.10.23-IZ.01-023/23 realizowanego 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 pracownikiem** 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) |