

DZIAŁANIE 10.23. TRANSFORMACJA REGIONU - WSPARCIE KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO  
W CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO W JASTRZĘBIU-ZDRÓJU.**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/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 mieszkańcem/mieszkanką lub uczyć się lub pracować** na terenie miasta Jastrzębia-Zdroju.

**Deklaruję, że: (zaznacz „x” jeśli dotyczy – możliwe zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi)**

- Jestem mieszkańcem/mieszkanką miasta Jastrzębie-Zdrój
- Pracuję\* na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój
- Uczę się\* na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój

\*UWAGA! Jeśli nie jest Pan/Pani mieszkańcem miasta Jastrzębie-Zdrój, należy dostarczyć zaświadczenie potwierdzające fakt nauki lub pracy na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój.

**DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

1.	Imię			
2.	Nazwisko			
3.	Nr telefonu		E-mail	
4.	Kod pocztowy		Miejscowość	
5.	PESEL		Wiek w latach	
6.	Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
7.	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> nie chcę odpowiadać		
	Płeć wg aktu urodzenia:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
8.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5–8)		
9.	Kategoria uczestnika	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się (uczeń / student / absolwent uczelni do 12 miesięcy od zakończenia studiów) <i>lub</i> <input type="checkbox"/> mieszkaniec <i>lub</i> <input type="checkbox"/> pracownik (obecny lub były) w podregionie rybnickim		
10.	Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórnicznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
11.	Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (np. emeryci, renciści)	
		<input type="checkbox"/> Osoba	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (tj. osoba bezrobotna pozostająca w	

		<p>bezrobotna</p> <p>☒ inne</p>	<p>rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)</p>
		<p>☒ Osoba pracująca (pozostałe)</p>	<p>☒ osoba prowadząca działalność na własny rachunek</p> <p>☒ osoba pracująca w administracji rządowej</p> <p>☒ osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]</p> <p>☒ osoba pracująca w organizacji pozarządowej</p> <p>☒ osoba pracująca w MMŚP</p> <p>☒ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <p>☒ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą</p> <p>☒ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)</p> <p>☒ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)</p> <p>☒ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)</p> <p>☒ osoba pracująca na uczelni</p> <p>☒ osoba pracująca w instytucie naukowym</p> <p>☒ osoba pracująca w instytucie badawczym</p> <p>☒ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz</p> <p>☒ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym</p> <p>☒ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki</p> <p>☒ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej</p> <p>☒ inne</p>
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	<p>Czytelny podpis uczestnika/czki projektu</p> <p>(w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko <b>oraz</b> czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)</p>