

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Ja niżej podpisana/y z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji zawodowych w związku z czym deklaruje udział w projekcie „Kompetencje językowe i zawodowe dla Pomorzan” nr RPPM.05.05.00-22-0073/16, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa V – Zatrudnienie, Działanie 5.5 – Kształcenie ustawiczne
2. Oświadczam, że znane są mi zasady udziału w Projekcie zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do udziału w których zostałam/em zakwalifikowana/y.
3. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz, że w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, MCS Sp. z o. o. Sp. komandytowa przysługuje od uczestnika projektu roszczenie w drodze powództwa cywilnego
4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Lp.	Dane wspólne projektu
1	„Kompetencje językowe i zawodowe dla pomorzan”
2	RPPM.05.05.00-22-0073/16
3	Osi Priorytetowej V Zatrudnienie
4	Działanie 5.5 Kształcenie ustawiczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

DANE OSOBOWE (Proszę wypełnić drukowanymi literami)

Imię/imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (ISCED 0)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)

	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3 - Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające; Zasadnicza szkoła zawodowa)
	<input type="checkbox"/> Pomaturalne (ISCED 4 – szkoły policealne)
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)

DANE KONTAKTOWE:

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica, nr budynku, nr lokalu	
Kod pocztowy	
Obszar (wiejski/miejski)	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

Status na rynku pracy/Odpowiedź	Tak	Nie
Osoba bierna zawodowo		
- w tym osoba ucząca się		
- w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
- w tym inna		
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy		
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy		



MCS sp. z o.o. sp. k.
ul. Domaniewska 47 lok.10, 02-672 Warszawa
tel. +48 22 839 55 99
mcs@mcs.edu.pl, www.mcs.edu.pl
NIP: 525-22-11-868

Osoba pracująca		
- w tym osoba pracująca w administracji rządowej		
- w tym osoba pracująca w administracji samorządowej		
- w tym osoba pracująca w MMŚP		
- w tym osoba pracująca w administracji rządowej		
- w tym osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
- w tym osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
- w tym osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
- w tym inna		
- w tym osoba zatrudniona jako instruktor praktycznej nauki zawodu		
- w tym osoba zatrudniona jako nauczyciel kształcenia ogólnego		
- w tym osoba zatrudniona jako nauczyciel wychowania przedszkolnego		
- w tym osoba zatrudniona jako nauczyciel kształcenia zawodowego		
- w tym osoba zatrudniona jako pracownik instytucji ochrony zdrowia		
- w tym osoba zatrudniona jako kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej		
- w tym osoba zatrudniona jako pracownik instytucji rynku pracy		
- w tym osoba zatrudniona jako pracownik instytucji szkolnictwa wyższego		

- w tym osoba zatrudniona jako pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej		
- w tym osoba zatrudniona jako pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej		
- w tym osoba zatrudniona jako pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej		
- w tym rolnik		
- w tym inna		
- w tym osoba zatrudniona w: <i>(nazwa i adres zakładu pracy)</i>		

STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
(CZYTELNY PODPIS osoby deklarującej chęć udziału w projekcie)



MCS sp. z o.o. sp. k.
ul. Domaniewska 47 lok.10, 02-672 Warszawa
tel. +48 22 839 55 99
mcs@mcs.edu.pl, www.mcs.edu.pl
NIP: 525-22-11-868