

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE/
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**
*„Nauczyciel WF liderem i koordynatorem działań dla zdrowia w szkole”
(nr projektu POWR.03.01.00-00-KN63/18)*

I. DANE UCZESTNIKA

IMIĘ (IMIONA)			
NAZWISKO			
PŁEĆ	☐ kobieta	☐ mężczyzna	
PESEL			
WYKSZTAŁCENIE (należy wybrać jedną z opcji)	☐ ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia + matura) ☐ pomaturalne (ukończona szkoła średnia + matura+ np. ukończone dodatkowo studium w określonym zawodzie) ☐ wyższe (ukończona szkoła średnia wyższa)		
RODZAJ/STOPIEŃ STUDIÓW ORAZ WYDZIAŁ/KIERUNEK/ SEMESTR (w chwili przystąpienia do projektu)	☐ studia I stopnia ☐ studia II stopnia ☐ jednolite studia magisterskie		
	Wydział:	Semestr:	
	Kierunek:		

II. DANE KONTAKTOWE

ULICA		NR DOMU		NR LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT			
TELEFON		ADRES E-MAIL			

III. DANE DODATKOWE

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY (w chwili przystąpienia do projektu)	NIEAKTYWNY ZAWODOWO (tzn. pozostający bez zatrudnienia, nie będący bezrobotnym): ☐ TAK ☐ NIE ☐ w tym osoby uczące lub kształcące się
--	---

	ZATRUDNIONY:	w tym:
	☐ TAK ☐ NIE	☐ rolnik ☐ samozatrudniony ☐ zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie ☐ zatrudniony w małym lub średnim przedsiębiorstwie ☐ zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie ☐ zatrudniony w administracji publicznej ☐ zatrudniony w organizacji pozarządowej

IV. INFORMACJE DODATKOWE (dane wrażliwe)

Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba w innej niż wymienione powyżej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „Nauczyciel WF liderem i koordynatorem działań dla zdrowia w szkole” określonymi w ‘Regulaminie projektu’ oraz akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu,
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny,
4. Dobrowolnie przystępuję do projektu „Nauczyciel WF liderem i koordynatorem działań dla zdrowia w szkole”.
5. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie oraz opisie grupy docelowej projektu.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
7. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z projektem, w szczególności przeprowadzeniem warsztatów, praktyk i obozów oraz monitorowania postępu rzeczowego i realizacji wskaźników oraz i projektu prowadzonych przez AWF Kraków oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej, w tym również w badaniach dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
9. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować AWF Kraków w przypadku zmiany przedstawionych danych.

.....
data i czytelny podpis (imię i nazwisko)