

**OŚWIADCZENIE O PRZYSTĄPIENIU DO PROJEKTU WRAZ Z DANYMI OSOBOWYMI PRZEZNACZONYMI DO PRZETWARZANIA**

**DANE WSPÓLNE**

Lp	Nazwa
1	Tytuł projektu: Podwyższenie jakości kształcenia i zarządzania WWSIS
2	Nr projektu: POWR.03.05.00-00-z097/17
3	Priorytet inwestycyjny w ramach którego realizowany jest projekt: brak
4	Działanie w ramach którego realizowany jest projekt: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych
5	Poddziałanie w ramach którego realizowany jest projekt: brak

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA DZIEŃ:** .....

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU, KTÓRY OTRZYMUJE WSPARCIE W RAMACH EFS**

**KRAJ:** .....

**RODZAJ UCZESTNIKA** (odpowiednie zakreślić)

- Indywidualny  
 Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu

	Lp	Nazwa
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię:
	2	Nazwisko:
	3	Płeć
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
	5	PESEL
<b>Wykształcenie uczestnika</b>	6	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
		<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)
		<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)
		<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)
		<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 8)
	7	Ulica:



<b>Dane kontaktowe uczestnika</b>	8	Nr domu:
	9	Nr lokalu:
	10	Miejscowość:
	11	Gmina
	12	Obszar (miejski/wiejski):
	13	Kod pocztowy:
	14	Województwo:
	15	Powiat:
	16	Telefon stacjonarny:
	17	Telefon komórkowy:
<b>Dane dodatkowe</b>	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail):
	19	<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b> <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMSP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie



	<p><b>Wykonywany zawód</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> inny</li> <li><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</li> <li><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</li> <li><input type="checkbox"/> rolnik</li> </ul> <p>Zatrudniony w:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(podać nazwę i adres zakładu pracy)</p>
<p><b>Rodzaj przyznanego wsparcia</b></p>	<p>20</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bon</li> <li><input type="checkbox"/> Dodatek relokacyjny</li> <li><input type="checkbox"/> Doradztwo</li> <li><input type="checkbox"/> Doskonalenie zawodowe</li> <li><input type="checkbox"/> Dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej</li> <li><input type="checkbox"/> Grant na telepracę</li> <li><input type="checkbox"/> Inne</li> <li><input type="checkbox"/> Instrument finansowy</li> <li><input type="checkbox"/> Studia/kształcenie podyplomowe</li> <li><input type="checkbox"/> Opieka nad dzieckiem do lat 3/refundacja kosztów opieki do lat 7 lub inną osobą zależną</li> <li><input type="checkbox"/> Pośrednictwo pracy</li> <li><input type="checkbox"/> Prace interwencyjne</li> <li><input type="checkbox"/> Program mobilności ponadnarodowej</li> <li><input type="checkbox"/> Program outplacementowy</li> <li><input type="checkbox"/> program zdrowotny</li> <li><input type="checkbox"/> Przygotowanie zawodowe dorosłych</li> <li><input type="checkbox"/> Staż/praktyka</li> <li><input type="checkbox"/> Studia doktoranckie</li> <li><input type="checkbox"/> Studia licencjackie/magisterskie</li> <li><input type="checkbox"/> Stypendium</li> <li><input type="checkbox"/> Szkolenie/kurs</li> <li><input type="checkbox"/> Usługa aktywnej integracji</li> <li><input type="checkbox"/> Usługa rozwojowa dla pracownika przedsiębiorstwa</li> <li><input type="checkbox"/> Usługa społeczna świadczona w interesie ogólnym</li> <li><input type="checkbox"/> Usługa wsparcia ekonomii społecznej</li> </ul>



	<input type="checkbox"/> usługa zdrowotna/medyczna <input type="checkbox"/> Wizyta studyjna <input type="checkbox"/> Wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy <input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe <input type="checkbox"/> Zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania
21	<b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie:</b>
22	<b>Data zakończenia udziału w projekcie:</b>
23	<b>Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
24	<b>Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014/2022</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
25	<b>Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
26	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
27	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
28	<b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Przy zaznaczeniu TAK (ewentualnie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> w tym, w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
29	<b>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
30	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
--

**Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż:**

1. wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pt. "Podwyższenie jakości kształcenia i zarządzania WWSIS" realizowanym przez Wrocławską Wyższą Szkołę Informatyki Stosowanej we Wrocławiu,
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie "Podwyższenie jakości kształcenia i zarządzania WWSIS",
3. nie korzystam z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach PO WER 2014-2020,
4. dane zawarte w Oświadczeniu uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą,
5. zobowiązuję się do czynnego uczestnictwa w monitorowaniu projektu, a zwłaszcza do wypełniania niezbędnych ankiet i formularzy, w tym wzięcia udziału w kwalifikacji przed rozpoczęciem projektu i po zakończeniu otrzymywania wsparcia w projekcie, uczestnictwa w 12-miesięcznym monitorowaniu losu absolwenta będącego uczestnikiem projektu, udzielenia informacji czy w ciągu 6 m-cy od zakończenia kształcenia podjąłem zatrudnienie lub kontynuowałem kształcenie (na studiach I, II lub III stopnia), przy czym zatrudnienie rozumiane jest jako:
  - zawarcie umowy o pracę na okres minimum 3 miesiące w wymiarze co najmniej ½ etatu,
  - umowy/ów cywilnoprawnej/yh zawartej/yh na okres co najmniej 3 miesiące,
  - samozatrudnienie lub rozpoczęcie działalności gospodarczej trwające co najmniej 3 miesiące,
6. w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Uczelni dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
7. w terminie 3 miesiące po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Uczelni dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy,
8. zostałem/am poinformowany/a, że projekt "Podwyższenie jakości kształcenia i zarządzania WWSIS" jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, III Oś priorytetowa Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych,
9. zostałem/am zapoznany/a z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.

**POUCZENIE:** Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

.....  
Miejsce, data i podpis uczestnika projektu/prawnego opiekuna



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Wyrażam/nie wyrażam \*\* zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wypowiedzi przez Wrocławską Wyższą Szkołę Informatyki Stosowanej do celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu na stronie internetowej projektu oraz w materiałach promocyjnych

.....  
Miejsce, data i podpis uczestnika projektu/prawnego opiekuna