



DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Kształcenie na potrzeby gospodarki na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia i Pielęgniarstwo II stopnia” nr FERS.01.05-IP.08-0349/23

1. Deklaruję udział w projekcie „Kształcenie na potrzeby gospodarki na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia i Pielęgniarstwo II stopnia”, nr FERS.01.05-IP.08-0349/23, realizowanym przez Wyższą Szkołę Zarządzania w Częstochowie, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.
2. Oświadczam, że znane mi są zasady udziału w Projekcie zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa studentów w projekcie, tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w zaplanowanych w ramach Projektu formach wsparcia.
3. Wyrażam zgodę na dokumentowanie mojego udziału w Projekcie w formie zdjęć i nagrań oraz na bezpłatną publikację wymienionych materiałów z moim wizerunkiem na stronach internetowych i w mediach społecznościowych Wyższej Szkoły Zarządzania w Częstochowie i Projektu oraz archiwizowanie ich w dokumentacji Projektu w celu jego ewaluacji, z wyłączeniem celów komercyjnych.
4. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
5. Zobowiązuję się do przekazania, w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie, informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w tym mojego statusu na rynku pracy, udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskaniu kwalifikacji), zgodnie z zakresem danych określonych w *Wytycznych monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027* (tzw. wspólnych wskaźników rezultatu bezpośredniego).
6. Oświadczam, że dane zawarte w Deklaracji udziału w projekcie są zgodne z prawdą i zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
7. Zapoznałem/-am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych w związku z udziałem w Projekcie przez: Wyższą Szkołę Zarządzania w Częstochowie, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju – Instytucję Pośredniczącą, Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego – Instytucję Zarządzającą, dostępnymi w Punkcie Rekrutacyjnym i Biurze Projektu Wyższej Szkoły Zarządzania w Częstochowie oraz na stronie internetowej Projektu: <https://www.wsz.edu.pl/obowiazek-informacyjny/> i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na warunkach wskazanych w powyższych informacjach.
8. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

I. DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI

IMIĘ		NAZWISKO	
PESEL		DATA URODZENIA	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
WYKSZTAŁCENIE (należy wybrać JEDNĄ z opcji)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
OBYWATELSTWO (należy wybrać JEDNĄ z opcji)	<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		

II. DANE KONTAKTOWE

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



III. DODATKOWE INFORMACJE			
Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Czy należysz do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane), jesteś migrantem?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Czy jesteś osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Czy jesteś osobą państwa trzeciego?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Czy jesteś bezdomny/a lub dotknięty/a wykluczeniem z dostępu do mieszkań ?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
IV. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać tylko jeden status)			
Osoba bierna zawodowo , w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie	<input type="checkbox"/> inne	
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	
	w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne	
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA (poniższe pola wypełnia tylko osoba pracująca)			
<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inna odpowiedź			

.....
MIEJSCOWOŚĆ

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU