Załącznik nr 2 do Regulaminu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**do projektu:**

**„Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Wrocławskiego II na lata 2019-2023”**

|  |
| --- |
| **I. Dane uczestnika projektu** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | □ Kobieta | □ Mężczyzna |
| Wiek w chwili przystępowania do projektu*(na dzień podpisania formularza)* |  |
| Wykształcenie | □ Brak | □ Gimnazjalne(ISCED 2) | □ Pomaturalne(ISCED 4) *(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* |
| □ Podstawowe(ISCED 1) | □ Ponadgimnazjalne(ISCED 3)*(ukończone na poziomie szkoły średniej - liceum, technikum, szkoła zawodowa)* | □ Wyższe(ISCED 5-8) |
| **II. Dane kontaktowe** |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku/ lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail)  |  |
| **III. Szczegóły wsparcia** |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: | □ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy□ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy □ osoba bierna zawodowo□osoba pracująca, miejsce pracy................................................................................................................................................................................................................................................ |
| w tym osoba ucząca się | □Tak □Nie |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □Tak □Nie □Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  □Tak □Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  □Tak □Nie □Odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | □Tak □Nie □Odmowa podania informacji |
| **IV. Rodzaj wsparcia** |
| Podnoszenie kompetencji kadry z zakresu kompetencji dydaktycznych: | **□**staż**□** szkolenie/kurs :* Academic English
* Inne
 |
| Podnoszenie kompetencji kadry z zakresu kompetencji zarządczych (szkolenie/kurs) | **□**  |
| Podnoszenie kompetencji kadry z zakresu kompetencji cyfrowych (szkolenie/kurs) | **□** |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| Zakończenie udziału osoby we wsparciu |  |

Ja, niżej podpisany(a),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ świadomy(-a) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1. dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą,
2. zostałem poinformowany o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
3. zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji do udziału w formach wsparcia dedykowanych pracownikom UWr w projekcie „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Wrocławskiego II na lata 2019-2023"
4. wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |