

## UNIwersytet WarsZawski dla Juniorów i Seniorów

### Formularz zgłoszenia UCZESTNIKA PROJEKTU

#### do udziału w KURSIE NR.....

W związku z realizacją **Projektu pn. „Uniwersytet Warszawski dla Juniorów i Seniorów”** Uniwersytet Warszawski, działający jako „Beneficjent” na podstawie umowy o dofinansowanie projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 z dnia 11 lutego 2019 (nr POWR.03.01.00-00-T126/18) uprzejmie informuje, że ma obowiązek zbierania danych osobowych Uczestników projektu zgodnie z „Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2019-2021”. Treść „Wytycznych” wraz z załącznikami dostępna jest na stronie: [www.funduszeuropejskie.gov.pl](http://www.funduszeuropejskie.gov.pl)

**Informujemy**, że w celu rozpoczęcia udziału Pani/Pana w Projekcie niezbędne jest podanie przez Pana/Panią (lub przez opiekuna prawnego) danych osobowych w zakresie wyznaczonych w „Wytycznych”.

**Informujemy**, że uczestnik Projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych, lecz konsekwencje odmowy opisane są w „Wytycznych” (Rozdział 3.3.3 pkt. 4-6). Informujemy, że obowiązkiem uczestnika, po zakończeniu Projektu / udziału w Projekcie jest przekazanie danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego, w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie oraz udział w badaniu ewaluacyjnym.

Dane uzyskane od uczestnika zostaną wprowadzone do Centralnego Systemu Teleinformatycznego SL2014.

Po zapoznaniu się z informacjami i pouczeniami prosimy o wypełnienie tabeli zamieszczonej poniżej. Prosimy uzupełnić pola poprzez wpisanie tekstu lub postawienie znaku „X” w ostatniej kolumnie. **Prosimy wypełnić formularz dużymi literami i cyframi.**

Rodzaj danych	Dane	Prosimy zaznaczyć X właściwą odpowiedź
<b>Dane Uczestnika</b>		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Płeć		
PESEL lub brak PESEL		
Wykształcenie	niższe niż podstawowe	
	podstawowe	
	gimnazjalne	
	ponadgimnazjalne (średnie)	
	policealne	
	wyższe (w tym licencjat i studia magisterskie)	
<b>Dane kontaktowe</b>		
Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer budynku i mieszkania, gmina, powiat)		
Telefon i/lub adres email		
<b>Status Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu</b>		
Osoba bierna zawodowo	osoba ucząca się	
	osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu	
	inne (np. emeryt, rencista)	
Osoba bezrobotna	osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	
	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	
	osoba długotrwale bezrobotna (dłużej niż 12 miesięcy)	
Osoba czynna zawodowo (pracująca)	<b>Osoba pracująca w:</b>	
	w administracji rządowej	
	w administracji samorządowej	
	w mikro-, małym lub średnim przedsiębiorstwie	
	pracująca w dużym przedsiębiorstwie (od 250 pracowników)	
	w organizacji pozarządowej	
prowadząca działalność na własny rachunek		
	inne	

	<b>Zawód:</b>	
	instruktor praktycznej nauki zawodu	
	nauczyciel kształcenia ogólnego	
	nauczyciel wychowania przedszkolnego	
	nauczyciel kształcenia zawodowego	
	pracownik instytucji ochrony zdrowia	
	kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	
	pracownik instytucji rynku pracy	
	pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	
	pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	
	pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	
	pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej	
	rolnik	
inny		
Nazwa pracodawcy: .....		
Osoba należąca do mniejszości narodowej, 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 ( <i>należy okazać dokument potwierdzający niepełnosprawność</i> )	
	Nie	
	Odmowa podania informacji	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	Tak	
	Nie	
	Odmowa podania informacji	
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (proszę wpisać jakie)	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej:	
	Specjalne wyżywienie:	
	Inne:	
Dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w kursie?		

W załączeniu Oświadczenie uczestnika Projektu (wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 7 do umowy o dofinansowanie projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 z dnia 11 lutego 2019 r.) (nr POWR.03.01.00-00-T126/18).

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:**

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego warunki.
- Spełniam kryteria dostępu uprawniające do udziału w Projekcie.
- Deklaruję aktywny udział we wszystkich zadeklarowanych formach wsparcia w ramach Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt służy realizacji celów **Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER 2014-2020)**, w tym przede wszystkim celu szczegółowego dotyczącego podniesienia kompetencji osób uczestniczących w edukacji na poziomie wyższym, odpowiadających potrzebom gospodarki, rynku pracy i społeczeństwa w ramach Działania 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym, Oś III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie materiałów z moim wizerunkiem w celu promocji projektu.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby w/w projektu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis uczestnika / opiekuna prawnego