Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Poprawa jakości kształcenia zawodowego na terenie Powiatu Krakowskiego” realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

**Deklaracja uczestniczki/uczestnika projektu**

„**Poprawa jakości kształcenia zawodowego na terenie Powiatu Krakowskiego”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027**

|  |  |
| --- | --- |
| Uzupełnia osoba przyjmująca Deklarację uczestniczki/uczestnika projektu | |
| Data wpływu deklaracji |  |
| Podpis osoby przyjmującej deklarację |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestniczki/uczestnika projektu | | | | | | | | | | |
|  | Obywatelstwo | należy wybrać właściwe | | | | | | | | |
|  | Rodzaj uczestnika | należy wybrać właściwe | | | | | | | | |
|  | Imię |  | | | | | | | | |
|  | Drugie imię |  | | | | | | | | |
|  | Nazwisko |  | | | | | | | | |
|  | Numer PESEL |  | | | | | | | | |
|  | Inny identyfikator – w przypadku braku PESEL | | | | | | |  | | |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | | | | | |  | | | |
|  | Płeć | należy wybrać właściwe | | | | | | | | |
|  | Wykształcenie | należy wybrać właściwe | | | | | | | | |
| Dane teleadresowe | | | | | | | | | | |
|  | Kraj |  | | | | | | | | |
|  | Województwo |  | | | | | | | | |
|  | Powiat |  | | | | | | | | |
|  | Gmina |  | | | | | | | | |
|  | Miejscowość |  | | | | | | | | |
|  | Kod pocztowy |  | | | | | | | | |
|  | Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | |
|  | Adres e-mail |  | | | | | | | | |
| Status uczestniczki/uczestnika w chwili przystąpienia do projektu | | | | | | | | | | |
|  | Osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | należy wybrać właściwe | |
|  | Osoba państwa trzeciego | | | | | | | | należy wybrać właściwe | |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | | | | | | | | należy wybrać właściwe | |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | należy wybrać właściwe | |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | | | należy wybrać właściwe | |
| Szczegóły wsparcia | | | | | | | | | | |
|  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | | | |  | | | | | |
|  | Data zakończenia udziału w projekcie | | | |  | | | | | |
|  | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | | | należy wybrać właściwe | | | | | | |
|  | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia | | | | | | | | |  |
|  | Sytuacja po zakończeniu  udziału w projekcie | | należy wybrać właściwe | | | | | | | |
|  | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | | | | | | | | | należy wybrać właściwe |
| Rodzaj wsparcia | | | | | | | | | | |
|  | Zakres wsparcia | | | | | należy wybrać właściwe | | | | |
|  | Rodzaj przyznanego wsparcia | | | | | należy wybrać właściwe | | | | |
|  | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| miejscowość |  |  | data |  |

|  |  |
| --- | --- |
| podpiskandydatki/kandydata | w przypadku kandydatki małoletniej/kandydata małoletniego – podpis rodzica/rodziców lub opiekuna/opiekunów prawnych |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Poprawa jakości kształcenia zawodowego na terenie Powiatu Krakowskiego** oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Krzeszowice, |  |  |
| *miejscowość i data* |  | *czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu* |