



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „4 kroki do dostępności Uniwersytetu WSB Merito w Toruniu”

Deklaruję wolę uczestniczenia w projekcie realizowanym przez Uniwersytet WSB Merito w Toruniu w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027.

Oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, tzn. złożyłem(-am) komplet wymaganych dokumentów rekrutacyjnych (zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie), czyli należę do grupy docelowej zgodnie z zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu nr FERS.03.01-IP.08-0050/24.
2. Będę czynnie uczestniczył(-a) w bezpłatnych formach wsparcia realizowanych w ramach projektu, wskazanych w § 4. Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie.
3. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. W przypadku zmiany danych zbieranych na potrzeby utrzymania kontaktu z uczestnikiem projektu niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Uniwersytet WSB Merito w Toruniu.
5. Zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz do przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
6. Zapoznałem(-am) się Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie oraz z klauzulami informacyjnymi o zasadach przetwarzania danych osobowych (RODO), będących załącznikiem nr 2 do regulaminu i **wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych osobowych:**

IMIĘ I NAZWISKO:			
PESEL		PŁEĆ (właściwe zakreślić)	☐ kobieta ☐ mężczyzna
WYKSZTAŁCENIE (właściwe zakreślić)	☐ podstawowe (ISCED 1) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej ☐ gimnazjalne (ISCED 2) – kształcenie ukończone na poziomie gimnazjum ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej LO, liceum profilowane, technikum – wykształcenie średnie) ☐ policealne (ISCED 4) – np. ukończenie szkoły policealnej, studium itp. ☐ wyższe (ISCED 5-7) – ukończone wykształcenie na poziomie wyższym		

DANE KONTAKTOWE: Należy podać adres kontaktowy, tzn. taki adres, który umożliwi dotarcie do uczestnika w przypadku, kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym.

Województwo: _____ Powiat: _____
Miejscowość: _____ Gmina: _____
Kod pocztowy: ____ - ____ Ulica: _____ nr domu: _____ nr lokalu: _____
Telefon: _____ Adres e-mail: _____



STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba pracująca, w tym:

☒ inne

Nazwa instytucji / przedsiębiorstwa: **Uniwersytet WSB Merito w Toruniu**

Wykonywany zawód: _____

Zatrudnienie na podstawie: ☐ umowa o pracę ☐ umowa cywilno-prawna

Uczestnik (-czka) ma możliwość odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym „RODO”.

Osoba z niepełnosprawnościami

☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi

Osoba należąca do grupy osób pochodzących z krajów trzecich

☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi

Osoba należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie

☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ Tak ☐ Nie

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa odpowiedzi

POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI

Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnością lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się, percepcji wzroku i słuchu lub z innymi ograniczeniami. Należy zakreślić właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK proszę opisać szczególne potrzeby.

☐ Tak ☐ Nie

Potrzeby _____

Będąc świadomym (-ą) odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust. 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane podane w niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

DATA I CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI