**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Rozwój kształcenia zawodowego w Powiecie Wołowskim”   
nr RPDS.10.04.01-02-0013/17**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek konieczny do uzyskania wsparcia w ramach projektu. Podpis pod formularzem danych jest jednoznaczny z wyrażeniem zgody na rozpoczęcie udziału w projekcie.

- zaznaczyć X przy wybranej odpowiedzi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | | |
|  | Kraj | | | 2 | Rodzaj uczestnika  Indywidualny  Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu | | | | | | | |
| 3 | Nazwa instytucji (wypełniane w przypadku zaznaczenia w rubryce 2 – pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) | | | | | | | | | | | |
| 4 | Imię (imiona) | | | 5 | Nazwisko | | | | | | | |
| 6 | PESEL | | | 7 | Brak PESEL | | | | | | | |
| 8 | Płeć  Kobieta  Mężczyzna | | | 9 | Wiek *(w chwili przystąpienia do projektu)*: | | | | | | | |
| 10 | Wykształcenie  Gimnazjalne  Ponadgimnazjalne | | |  | Policealne  Wyższe | | | | | | |  |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Województwo | | | 12 | Powiat | | | | | | | |
| 13 | Gmina | | | 14 | Miejscowość | | | | | | | |
| 15 | Ulica | | | 16 | Nr budynku | | | | | | | |
| 17 | Nr lokalu | | | 18 | Kod pocztowy | | | | | | | |
| 19 | Telefon kontaktowy | | | 20 | Adres e-mail | | | | | | | |
| **Szczegóły wsparcia** | | | | | | | | | | | | |
| 21 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | |  | |  | |
| Osoba bierna zawodowo  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | |  | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  Osoba pracująca | | | | | | |  |
| 22 | **W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 21 Osoba bierna zawodowo):** | | | | | | | | | | | |
| Osoba ucząca się  Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  Inne | | | | |  | | | | | | |
| 23 | **W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 21 Osoba pracująca):** | | | | | | | | | | | |
| Osoba pracująca w administracji samorządowej  Osoba pracująca w administracji rządowej  Inne  Osoba pracująca w MŚP | | |  | Osoba pracująca w organizacji pozarządowej  Osoba prowadząca działalność na własny rachunek  Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | | | | | |  |
| Osoba zatrudniona w (nazwa instytucji/przedsiębiorstwa): ………..……..………….……………………………….………… | | | | | | | | | | | |
| 24 | **Wykonywany zawód (w przypadku zaznaczenia w rubryce 21 Osoba pracująca):** | | | | | | | | | | | |
| Inny  Nauczyciel kształcenia zawodowego  Instruktor praktycznej nauki zawodu  Nauczyciel kształcenia ogólnego | | | | | | |  | | | | |
| **Rodzaj wsparcia** | | | | | | | | | | | | |
| 25 | **Rodzaj przyznanego wsparcia**  Doradztwo |  | | Stypendium | | | | | |  | | |
| Doskonalenie zawodowe |  | | Szkolenie/kurs | | | | | |  | | |
| Studia/kształcenia podyplomowe |  | | Zajęcia dodatkowe | | | | | |  | | |
| Staż/praktyka |  | |  | | | | | |  | | |
| 26 | **W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 25 Doradztwo):** | | | | | | | | | | | |
| Doradztwo edukacyjno-zawodowe  Inne | |  | | | | | | | | | |
| 27 | **W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 25 Staż/praktyka):** | | | | | | | | | | | |
| Dla ucznia szkoły policealnej  Dla ucznia technikum | | | | | | Dla ucznia zasadniczej szkoły zawodowej  Inne | | | | | |
| 28 | **W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 25 Zajęcia dodatkowe):**  Dla uczniów | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  Tak  Nie  Odmowa podania informacji | | | 30 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  Tak  Nie | | | | | | | |
| 31 | Osoba z niepełnosprawnościami  Tak  Nie  Odmowa podania informacji | | | 32 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  Tak  Nie  W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  Tak  Nie | | | | | | | |
| 33 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  Tak  Nie | | | 34 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej  Tak  Nie  Odmowa podania informacji | | | | | | | |
| **Grupa docelowa:** | | | | | | | | | | | | |
| 35 | uczeń szkoły i placówki systemu oświaty prowadzącej kształcenie zawodowe,  nauczyciel kształcenia zawodowego, instruktor praktycznej nauki zawodu szkół i placówek systemu oświaty prowadzących kształcenie zawodowe,  nauczyciel i specjalista z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego, | | | | | | | | | | | |

……………………….. ……………………………..…… ………………………………

*miejscowość i data czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu\** *podpis rodzica (opiekuna prawnego)*

*\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica (prawnego opiekuna)*

**\*Wypełnia koordynator szkolny na podstawie dokumentacji realizacji poszczególnych form wsparcia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szczegóły wsparcia** | | | | | | | |
| 1 | Rzeczywista data rozpoczęcia udziału w projekcie  *(dzień -miesiąc -rok)* | | 2 | Rzeczywista data zakończenia udziału w projekcie  *(dzień -miesiąc -rok)* | | | |
| **Rodzaj wsparcia** | | | | | | | |
| 3 | **Rodzaj przyznanego wsparcia** | | 4 | **Rzeczywista data rozpoczęcia udziału we wsparciu**  *(dzień -miesiąc -rok)* | | 5 | **Rzeczywista data zakończenia udziału we wsparciu**  *(dzień -miesiąc -rok)* |
| Doradztwo |  |  | |  |
| Doskonalenie zawodowe |  |  | |  |
| Studia/kształcenie podyplomowe |  |  | |  |
| Staż/praktyka |  |  | |  |
| Stypendium |  |  | |  |
| Szkolenie/kurs |  |  | |  |
| Zajęcia dodatkowe |  |  | |  |
| Zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowanie |  |  | |  |
| 6 | **Potwierdzenie zakończenia udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa**  Tak  Nie | | | 7 | **Weryfikacja statusu niekorzystnej sytuacji społecznej w odniesieniu do obszaru wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)**  Wystąpiła konieczność zmiany statusu w systemie SL2014  Brak konieczności zmiany statusu w systemie SL2014 | | |

*\* Informacje dotyczące udziału uczestnika/uczestniczki w projekcie zweryfikowane zostały na podstawie dokumentacji związanej z realizacją poszczególnych form wsparcia, np. list obecności, umowy o staż, potwierdzenia udziału we wsparciu.*

Potwierdzenie dat realizacji formy wsparcia: …….………………. w okresie …….………………. Podpis uczestnika ………………….

Potwierdzenie dat realizacji formy wsparcia: …….………………. w okresie …….………………. Podpis uczestnika ………………….

Potwierdzenie dat realizacji formy wsparcia: …….………………. w okresie …….………………. Podpis uczestnika ………………….

.………………………………..

*Data i podpis koordynatora szkolnego*