|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE** | | |
| Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że wyrażam gotowość udziału w projekcie pt.:   **„UNIWERSYTET JUTRA - zintegrowany program rozwoju  Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu” nr: POWR.03.05.00-00-Z303/17-00**  realizowanym przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,  w okresie od 01.03.2018 r. do 28.02.2022 r., współfinansowanym przez Unię Europejską  w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego  Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,  Priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju,  Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.    Jednocześnie o ś w i a d c z a m, że: *- spełniam kryterium kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,  - zgłaszam chęć dobrowolnego uczestnictwa w nim.* | | |
| Imię |  | |
| Nazwisko |  | |
| Data |  | |
| Podpis |  | |
|  |  |  |
| |  | | --- | | **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | |
| *Proszę wypełniać formularz drukowanymi literami!* | | |
|  |  |  |
| Imię |  | |
| Nazwisko |  | |
| PESEL |  | |
| Płeć | o kobieta | |
| o mężczyzna | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | |
| Kraj |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj uczestnika | o indywidualny |
| o pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |
| Nazwa instytucji |  |
| Wykształcenie | o niższe niż podstawowe |
| o podstawowe |
| o gimnazjalne |
| o ponadgimnazjalne |
| o policealne |
| o wyższe |
| **Adres zamieszkania - dane kontaktowe** | |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Tel kontaktowy |  |
| e-mail |  |
| **Szczegóły wsparcia (wypełnia pracownik UAM)** | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
|
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
|
| Rodzaj przyznanego wsparcia | o studia / kształcenie podyplomowe |
| o staż / praktyka |
| o studia doktoranckie |
| o studia licencjackie / magisterskie |
| o stypendium |
| o szkolenie / kurs |
| o wizyta studyjna |
| o inne |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:** | |
|
| osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | o   osoba długotrwale bezrobotna |
| o   inne |
| osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | o   osoba długotrwale bezrobotna |
| o   inne |
| osoba bierna zawodowo | o   inne |
| o   osoba ucząca się |
| o   osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| osoba pracująca | o   osoba pracująca w administracji rządowej |
| o   osoba pracująca w administracji samorządowej |
| o   inne |
| o   osoba pracująca w MMŚP |
| o   osoba pracująca w organizacji pozarządowej |
| o   osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| o   osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| wykonywany zawód |  |
| miejsce zatrudnienia |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: | o   nie |
|
| o   odmowa podania informacji |
| o   tak |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | o   nie |
| o   tak |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba z niepełnosprawnościami | o   nie | |
| o   Odmowa podania informacji | |
| o   tak | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | o   nie | |
| o   tak | |
| w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | |
| o   tak | o   nie |
| Osoba żyjąca z gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | o   tak | |
| o   nie | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | o   tak | |
| o   nie | |
| o   odmowa podania informacji | |
| ***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. Urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności  z prawdą.*** | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| data i czytelny podpis **uczestnika** projektu | | |