



**Załącznik nr 2
do Regulaminu praktyk
oraz zasad uczestnictwa
w projekcie pn. "Studium
Pielęgniarstwo w PWSZ
w Gnieźnie"**

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
pn. „Studium Pielęgniarstwo w PWSZ w Gnieźnie”
realizowanym w ramach POWER 2014-2020

Forma wsparcia:

- wykłady dodatkowe wykraczające poza standardowy program kształcenia,
- płatne obowiązkowe praktyki zawodowe,
- ponadprogramowe płatne praktyki zawodowe

DANE UCZESTNIKA:

Nazwa	Proszę wpisać lub wybrać właściwe	
Imię(imiona)		
Nazwisko		
Płeć	Kobieta	
	Mężczyzna	
PESEL		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
Numer albumu		
Ulica/ Nr domu/ Nr lokalu		
Miejscowość		
Kod pocztowy		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
Wykształcenie		



SZCZEGÓŁY WSPARCIA:

Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę wybrać 1 z 4 opcji)

☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne	☐ osoba bierna zawodowo w tym: ☐ inne ☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu	☐ osoba pracująca w tym: ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ inne ☐ osoba pracująca w MMŚP (małe lub średnie przedsiębiorstwo) ☐ osoba pracująca w administracji pozarządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie Wykonywany zawód: (proszę wybrać jeden) ☐ inny ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy integracji społecznej ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik wsparcia ekonomii społecznej ☐ rolnik
---	--	--	---

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub 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
 ☐ Nie
 ☐ Odmowa podania informacji

Jeżeli tak, czy jest to niepełnosprawność ruchowa?

☐ Tak
 ☐ Nie

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

☐ Tak
 ☐ Nie

Jeśli tak, to czy w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu



☐ Tak

☐ Nie

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

☐ Tak

☐ Nie

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

☐ Tak

☐ Nie

☐ Odmowa podania informacji

Oświadczam że:

1. deklaruję udział w projekcie pn. „Studium Pielęgniarstwo w PWSZ w Gnieźnie” realizowany w ramach POWER 2014-2020, nr projektu: POWR.05.03.00-00-0045/17-00,
2. zostałem(-am) poinformowany(-a), że projekt pod nazwą „Studium Pielęgniarstwo w PWSZ w Gnieźnie” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego,
3. zapoznałem/-am się z Regulaminem praktyk oraz zasad uczestnictwa w projekcie pn. „Studium Pielęgniarstwo w PWSZ w Gnieźnie” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w przedmiotowym Projekcie,
5. wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem, wykonywanych podczas działań realizowanych w ramach przedmiotowego Projektu dla celów promocyjnych Projektu,
6. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).
7. zobowiązuję się do uczestnictwa w monitoringu Projektu, w szczególności do wypełnienia niezbędnych ankiet i formularzy,
8. dane podane w Deklaracji uczestnictwa w Projekcie i w załącznikach są zgodne z prawdą – jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z Kodeksu Karnego.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu