

Załącznik nr 1 do Umowy Uczestnictwa w Projekcie

Oświadczenie Uczestnika Projektu wraz z deklaracją udziału w projekcie

**Ja, niżej podpisany/-a, dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie:
„Nowe kwalifikacje szansą na lepszą pracę”.**

Projekt „Nowe kwalifikacje szansą na lepszą pracę”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
realizowany przez Consulting-Med Jacek Chmiel oraz Instytut Doskonalenia Kadr i Administracji Rafał Kata,
na podstawie Umowy nr **POWR.01.02.01-18-0182/19-00** zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

OŚ PRIORYTETOWA I RYNEK PRACY OTWARTY DLA WSZYSTKICH
DZIAŁANIE 1.2 WSPARCIE OSÓB MŁODYCH NA REGIONALNYM RYNKU PRACY - PROJEKTY KONKURSOWE
PODDZIAŁANIE 1.2.1 WSPARCIE UDZIELANE Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZAĆ "X"

DANE OSOBOWE									
Imię (imiona)									
Nazwisko									
PESEL									
Telefon kontaktowy						e-mail			
ADRES ZAMIESZKANIA									
Ulica						Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość									
Kod pocztowy			-			Poczta			
Gmina						Powiat			
Województwo									
Obszar:	wiejski			miejsko-wiejski			miejski		
WYKSZTAŁCENIE									
Podstawowe				Gimnazjalne			Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)		
Policealne (np. szkoła pomaturalna)						Wyższe			
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU									
Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia ⁵ /DANE WRAŻLIWE/						Tak			
						Nie			
						Odmowa podania informacji			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁶						Tak			
						Nie			
						Odmowa podania informacji			
Osoba z niepełnosprawnościami (wymagane orzeczenie) ⁷ /DANE WRAŻLIWE/						Tak			
						Nie			
						Odmowa podania informacji			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) ⁸ /DANE WRAŻLIWE/						Tak			
						Nie			
						Odmowa podania informacji			

INNE OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.
2. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i Formularzu Rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Jestem świadomy/-a, że podpisanie *Oświadczenia Uczestnika Projektu wraz z deklaracją udziału w projekcie* jest równoznaczne z rozpoczęciem udziału w Projekcie.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
6. Jeżeli w trakcie mojego udziału w Projekcie wystąpią okoliczności lub inne czynniki, prowadzące w konsekwencji do niekwalifikowania mnie do dalszego udziału w Projekcie, poinformuję o tym zdarzeniu **Consulting-Med Jacek Chmiel będącego w partnerstwie z Instytutem Doskonalenia Kadr i Administracji Rafał Kata – Beneficjenta/ Realizatora Projektu**.
7. Zobowiązuję się do powiadomienia Beneficjenta/ Realizatora Projektu tj. **Consulting-Med Jacek Chmiel będącego w partnerstwie z Instytutem Doskonalenia Kadr i Administracji Rafał Kata** z odpowiednim wyprzedzeniem, o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
8. Zobowiązuję się do punktualnego i aktywnego uczestnictwa w działaniach realizowanych w ramach Projektu zgodnie z harmonogramem przedstawionym przez **Realizatora Projektu** pod rygorem wykluczenia udziału w Projekcie.
9. Zobowiązuję się do potwierdzania własnoręcznym podpisem swojej obecności na listach obecności w odniesieniu do wszystkich form wsparcia, z których skorzystam w ramach Projektu, w tym potwierdzenia własnoręcznym podpisem skorzystania z wyżywienia, odbioru materiałów szkoleniowych, zaświadczeń i innych.
10. Zobowiązuję się do przystąpienia do egzaminu certyfikującego (końcowego) w ramach realizowanego kursu.
11. Zobowiązuję się do przekazania na potrzeby Beneficjenta lub jednostki ewidencyjnej informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie oraz do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej oraz efektywności zawodowej do 3 miesięcy od ukończenia udziału w Projekcie.
12. Zobowiązuję się przedstawić informację o podjęciu działalności gospodarczej w wyniku otrzymania zwrotnych lub bezzwrotnych środków w innych projektach współfinansowanych z EFS.
13. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania **Realizatora Projektu** o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w niniejszym *Oświadczeniu*.
14. Mam świadomość, że działania Projektowe mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
15. Zostałem/-łam poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
16. Wyrażam dobrowolnie zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu [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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO”], do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji a także realizacji wsparcia w postaci indywidualnego i grupowego poradnictwa zawodowego, szkoleń zawodowych, staży zawodowych, pośrednictwa pracy, monitoringu i ewaluacji projektu oraz w zakresie niezbędnym do wywiązania się **Beneficjenta/ Realizatora Projektu** z obowiązków sprawozdawczych związanych z realizowanym Projektem.
Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. Oświadczam, że zostałam poinformowana o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych, oraz możliwości ich poprawiania, przetwarzanych przez:
Realizatora Projektu: Consulting-Med Jacek Chmiel z siedzibą przy ul. Warszawskiej 18A/6, 35-205 Rzeszów w partnerstwie z Instytutem Doskonalenia Kadr i Administracji Rafał Kata z siedzibą w przy ul. J. Malczewskiego 7/82, 35-114 Rzeszów.
17. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją Projektu. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy i inne nagrania wykonane podczas realizacji projektu, mogą być zamieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w innych materiałach promocyjnych. Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez **Beneficjenta / Realizatora Projektu: Consulting-Med Jacek Chmiel z siedzibą przy ul. Warszawskiej 18A/6, 35-205 Rzeszów w partnerstwie z Instytutem Doskonalenia Kadr i Administracji Rafał Kata z siedzibą w przy**



ul. J. Malczewskiego 7/82, 35-114 Rzeszów dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją w/w Projektu.

Niniejsza zgoda:

- nie jest ograniczona ani czasowo ani terytorialnie,
- obejmuje wszelkie formy publikacji w szczególności plakaty reklamowe, ulotki, drukowane materiały promocyjne, spoty telewizyjne, reklamę w gazetach i czasopismach oraz w Internecie itp.,
- mój wizerunek/głos/wypowiedź mogą być użyte do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne,
- dotyczy wszelkich zdjęć, nagrań itp. z moim udziałem wykonanych na zlecenie i/lub przez **Beneficjenta/ Realizatora Projektu: Consulting-Med Jacek Chmiel z siedzibą przy ul. Warszawskiej 18A/6, 35-205 Rzeszów w partnerstwie z Instytutem Doskonalenia Kadr i Administracji Rafał Kata z siedzibą w przy ul. J. Malczewskiego 7/82, 35-114 Rzeszów.**

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych), względem **Beneficjenta/ Realizatora Projektu – Consulting-Med Jacek Chmiel z siedzibą przy ul. Warszawskiej 18A/6, 35-205 Rzeszów w partnerstwie z Instytutem Doskonalenia Kadr i Administracji Rafał Kata z siedzibą w przy ul. J. Malczewskiego 7/82, 35-114 Rzeszów** z tytułu wykorzystania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby, jak w oświadczeniu.

Pouczona/y o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 w związku z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, cyt. „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą oraz dane zawarte w niniejszym *Oświadczeniu* są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym

.....
(data i czytelny podpis)