

DZIAŁANIE 10.24 POD SKRZYDŁAMI JASTRZĘBIA. WZMOCNIENIE PROCESU TRANSFORMACJI
PRZEZ DZIAŁANIA NA RZECZ MIESZKAŃCÓW JASTRZĘBIA-ZDROJU I OKOLICZNYCH GMIN OSI.**Deklaracja uczestnictwa w projekcie z zakresem danych Uczestnika/Uczestniczki Projektu**

Niniejszy dokument jest potwierdzeniem Państwa uczestnictwa w projekcie "Pod skrzydłami Jastrzębia. Wzmocnienie procesu transformacji przez działania na rzecz mieszkańców Jastrzębia-Zdroju i okolicznych gmin OSI" nr projektu: FESL.10.24-IZ.01-03F3/23 realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027. Prosimy o czytelne wypełnienie poniższej tabeli (tylko białe pola) oraz podpis w wyznaczonym miejscu. W przypadku osób niepełnoletnich dokument musi być podpisany przez rodzica lub opiekuna prawnego. Podanie poniższych danych osobowych jest konieczne, aby wziąć w projekcie.

Aby wziąć udział w projekcie uczestnik **musi być mieszkańcem/mieszkanką lub uczyć się lub pracować** na terenie jednej z wymienionych gmin: Jastrzębia-Zdroju, Żor, gminy Mszana, gminy Pawłowice lub gminy Godów.

Deklaruję, że: (zaznacz „x” jeśli dotyczy)

<input type="checkbox"/> Jestem mieszkańcem/mieszkanką:	<input type="checkbox"/> Pracuję* na terenie realizacji projektu w:	<input type="checkbox"/> Uczę się* na terenie realizacji projektu w:
<input type="checkbox"/> Jastrzębia-Zdroju <input type="checkbox"/> Żor <input type="checkbox"/> gminy Mszana (Mszana, Połomia, Gogołowa) <input type="checkbox"/> gminy Pawłowice (Golasowice, Jarząbkowice, Krzyżowice, Osiedle Pawłowice, Pawłowice, Pielgrzymowice, Pniówek, Warszawice) <input type="checkbox"/> gminy Godów (Godów, Gołkowice, Krostoszowice, Łaziska, Podbucze, Skrbeńsko, Skrzyszów)	<input type="checkbox"/> Jastrzębiu-Zdroju <input type="checkbox"/> Żorach <input type="checkbox"/> gminie Mszana (Mszana, Połomia, Gogołowa) <input type="checkbox"/> gminie Pawłowice (Golasowice, Jarząbkowice, Krzyżowice, Osiedle Pawłowice, Pawłowice, Pielgrzymowice, Pniówek, Warszawice) <input type="checkbox"/> gminie Godów (Godów, Gołkowice, Krostoszowice, Łaziska, Podbucze, Skrbeńsko, Skrzyszów)	<input type="checkbox"/> Jastrzębiu-Zdroju <input type="checkbox"/> Żorach <input type="checkbox"/> gminie Mszana (Mszana, Połomia, Gogołowa) <input type="checkbox"/> gminie Pawłowice (Golasowice, Jarząbkowice, Krzyżowice, Osiedle Pawłowice, Pawłowice, Pielgrzymowice, Pniówek, Warszawice) <input type="checkbox"/> gminie Godów (Godów, Gołkowice, Krostoszowice, Łaziska, Podbucze, Skrbeńsko, Skrzyszów)

***UWAGA! Jeśli nie jest Pan/Pani mieszkańcem jednej z powyższych gmin, należy dostarczyć zaświadczenie potwierdzające fakt nauki lub pracy w jednej z powyżej wskazanych gmin.**

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

1.	Imię			
2.	Nazwisko			
3.	Nr telefonu		E-mail	
4.	Kod pocztowy		Miejscowość	
5.	PESEL		Wiek w latach	
6.	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> nie chcę odpowiadać		

	Płeć wg aktu urodzenia:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
7.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5–8)	
8.	Kategoria uczestnika	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się (uczeń / student / absolwent uczelni do 12 miesięcy od zakończenia studiów) <i>lub</i> <input type="checkbox"/> mieszkaniec <i>lub</i> <input type="checkbox"/> pracownik (obecny lub były)	
	w podregionie	<input type="checkbox"/> rybnickim (Jastrzębie-Zdrój, Żory, gminy Mszana i gmina Godów) <input type="checkbox"/> tyskim (gmina Pawłowice)	
9.	Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórnicznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
10.	Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (np. emeryci, renciści, przedszkolak)
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (tj. osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat) <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca (pozostałe)	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMSp <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
11.	Specjalne potrzeby		
12.	UWAGI		

Oświadczenia (w przypadku niezgodności, z którymś z poniższych zapisów oświadczeń prosimy o jego skreślenie):

- Deklaruję swój udział w projekcie.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu dostępnym na stronie www.ebi.org.pl i akceptuję jego zapisy.
- Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w Deklaracji dane są zgodne z prawdą i równocześnie zobowiązuję się poinformować biuro projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
- Oświadczam, że umożliwiono mi zapoznanie się z Księgą standardów realizacji projektu, który jest umieszczony na stronie www.ebi.org.pl.
- Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Formularzem klauzuli informacyjnej IZ FE SL i Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w projekcie dostępnymi na stronie www.ebi.org.pl.

Data	Czytelny podpis uczestnika/czki projektu (w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)