



**Załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa w Projekcie**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**Deklaruję chęć udziału w projekcie pn.**

**„Program rozwoju kompetencji studentów kierunku Techniki Dentystyczne i kierunku Lekarsko-Dentystycznego UMB”**

DANE UCZESTNIKA												
Imię (imiona)												
Nazwisko												
PESEL												
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe						
Kraj obszaru zamieszkania												
DANE KONTAKTOWE												
województwo					powiat							
gmina					miejsowość							
ulica					kod pocztowy							
nr budynku					nr lokalu							
telefon kontaktowy					adres e-mail							
SZCZEGÓŁY WSPARCIA												
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (STUDENT)			<input type="checkbox"/> osoba pracująca		
Zatrudniony/a w: <sup>1</sup>					Wykonywany zawód:							
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU												

<sup>1</sup> Wypełnić gdy w pkt. „Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu” zaznaczono odpowiedź „osoba pracująca”

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



**Oświadczam że:**

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. W przypadku zakończenia udziału w Projekcie przed zakończeniem zadeklarowanej ścieżki wsparcia, zobowiązuję się do zwrotu kosztów poniesionych przez UMB na obowiązkowe i dodatkowe formy wsparcia tego Uczestnika na warunkach określonych w Regulaminie.
3. Spełniam wszystkie kryteria wymagane do udziału w projekcie.
4. Poinformowano mnie, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
6. Wyrażam zgodę na przekazanie 3-krotnie informacji dla Koordynatora zad. 2 w zakresie mojego statusu na rynku pracy lub udziału w kształceniu w formie ankiet elektronicznych i oświadczeń uczestnika: pierwszy do 3 m-cy od zakończenia kształcenia, drugi do 6 m-cy od zakończenia kształcenia, trzeci do 12 m-cy od zakończenia kształcenia.
7. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie zdjęć z moim wizerunkiem wykonanych w trakcie realizacji projektu, w celu dokumentacji realizacji projektu i promocji projektu w przestrzeni publicznej i w mediach poprzez zamieszczanie na stronie i podstronach internetowych UMB: [www.umb.edu.pl](http://www.umb.edu.pl), portalach społecznościowych.

Tak       Nie

.....  
**data i czytelny podpis**