



Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Dane uczestnika otrzymującego wsparcie w ramach projektu:**

„Zintegrowany Program Kształcenia z wykorzystaniem innowacyjnych metod w zespole stomatologicznym”

| DANE UCZESTNIKA   |  |   |  |  |   |                                 |
|---|--|---|--|--|---|---------------------------------|
| <b>Imię / Imiona:</b>   |  |   |  |  |   |                                 |
| <b>Nazwisko:</b>  |  |   |  |  |   |                                 |
| <b>PESEL:</b>   |  |   |  |  |   |                                 |
| <b>Wykształcenie:</b>   | <input type="checkbox"/> niższe podstawowe   | <input type="checkbox"/> podstawowe   | <input type="checkbox"/> gimnazjalne                     | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia) | <input type="checkbox"/> policealne (ukończone studium) | <input type="checkbox"/> wyższe |
| <b>Kraj obszaru zamieszkiwania</b>                                    |  |   |  |  |   |                                 |
| DANE KONTAKTOWE   |  |   |  |  |   |                                 |
| <b>Województwo</b>  |  |   | <b>Powiat</b>  |  |   |                                 |
| <b>Gmina</b>  |  |   | <b>Miejscowość</b>                                       |  |   |                                 |
| <b>Ulica</b>  |  |   | <b>Kod Pocztowy</b>                                      |  |   |                                 |
| <b>Nr budynku</b>   |  |   | <b>Nr lokalu</b>   |  |   |                                 |
| <b>Tel. kontaktowy</b>  |  |   | <b>Adres e-mail</b>                                      |  |   |                                 |
| SZCZEGÓŁY WSPARCIA  |  |   |  |  |   |                                 |
| <b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b> | <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                             |   |                                 |
| <b>zatrudniony/a w<sup>1</sup>:</b>                                   |  |   | <b>Wykonywany zawód:</b>                                 |  |   |                                 |

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

| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU                                   |                              |                              |  |
|---|------------------------------|------------------------------|--|
| <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b> | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>                          | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |  |
| <b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| <b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</b>            | <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 rezygnacji z udziału w zadeklarowanych formach wsparcia zobowiązuję się do zwrotu kosztów poniesionych przez UMB na te formy wsparcia zgodnie z warunkami określonymi 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 nieodpłatne wykorzystanie zdjęć z moim wizerunkiem wykonanych w trakcie realizacji projektu, w celu 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**

**Wypełnia upoważniony członek Zespołu Projektowego:**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie:</b>   |  |   |
| <b>Data zakończenia udziału w projekcie</b>  |  |   |
| <b>Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</b> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |   |
| <b>Rodzaj przyznanego wsparcia w projekcie:</b>  | <b>Data rozpoczęcia przyznanego wsparcia:</b>                | <b>Data zakończenia przyznanego wsparcia:</b> |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |