



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Twoja przyszłość w Twoich rękach”

Podanie poniższych danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie.

Dane uczestnika projektu

Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
PESEL	
W przypadku braku numeru PESEL, proszę podać inny identyfikator	
Miejsce urodzenia	
Płeć	☐ KOBIEТА ☐ MĘŻCZYŻNA
Wykształcenie	☐ gimnazjalne lub podstawowe (ISCED 1-2) ☐ ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe, np. liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, branżowa szkoła I st., branżowa szkoła II st. (ISCED 3) ☐ policealne (ISCED 4) ☐ wyższe, np. studia licencjackie, studia magisterskie, studia doktoranckie lub ich odpowiedniki (ISCED 5-8)

Dane teleadresowe

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	



Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Ares e-mail	

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	Osoba obcego pochodzenia (nie posiada polskiego obywatelstwa)	☐ Tak	☐ Nie
	Osoba z państwa trzeciego (spoza Unii Europejskiej)	☐ Tak	☐ Nie
	Osoba z niepełnosprawnością ☐ odmawiam podania danych	☐ Tak	☐ Nie
Do deklaracji dołączam (jeżeli dotyczy) - kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez uczestnika	☐ kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności ☐ kserokopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ☐ kserokopię opinii wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, ☐ opinię pedagoga specjalnego/nauczyciela ☐ orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia wydana przez lekarza ☐ inny równoważny dokument		
Osoby spoza UE proszone są o dołączenie jednego z dokumentów:	☐ kopia zezwolenia na pobyt stały lub czasowy ☐ kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE W przypadku obywateli Ukrainy, którzy przybyli na terytorium Polski od 24.02.2022r.: ☐ kopia zezwolenia na pobyt stały ☐ kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej ☐ kopia zezwolenia na pobyt czasowy ☐ posiadanie statusu uchodźcy ☐ posiadanie ochrony uzupełniającej		



	☐ kopia zgody na pobyt tolerowany ☐ kopia zgody na pobyt ze względów humanitarnych
--	---

Szczególne potrzeby uczestnika

Z powodu niepełnosprawności zgłaszam następujące potrzeby (proszę wypełnić tylko wtedy, gdy dotyczy)	☐ Mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną czcionką, kontrastem lub podręcznik audio
	☐ Potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego
	☐ Mam problemy z poruszaniem się, potrzebuję realizacji szkoleń w miejscu bez barier architektonicznych
	Inne, jakie?

Oświadczenia	1. Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Twoja przyszłość w Twoich rękach”, realizowanym przez Gminę Miasta Toruń. 2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie, określone w regulaminie projektu „Twoja przyszłość w Twoich rękach”. 3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej. 4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji w projekcie, który będzie dostępny w miejscu ogólnodostępnym. 5. Oświadczam, że akceptuję wszelkie zmiany Regulaminu, przy czym zostałem poinformowany, iż w przypadku zmian Regulaminu przysługuje mi prawo do zgłoszenia sprzeciwu w ciągu 7 dni od podpisania aneksu, zgłaszając go do Dyrektora jednostki uczestniczącej w projekcie. 6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.), a od 25 maja 2018 r. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust.
---------------------	--



	1 pkt a) Rozporządzenia 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) przez Beneficjenta realizującego projekt do celów związanych z realizacją projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta realizującego projekt z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej. 7. Wyrażam zgodę na użycie mojego wizerunku na potrzeby promocji i dokumentowania realizacji projektu. Utrwalanie wizerunku może być dokonywane za pomocą fotografii, filmów lub nagrań. Ponadto zrzekam się wszelkich roszczeń (zarówno istniejących w chwili podpisania oświadczenia, jak i przyszłych) z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu. 8. Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. 9. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. O zmianach zaistniałych po złożeniu tego formularza zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
Data	
Podpis ucznia	
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego (w przypadku uczniów niepełnoletnich)	