



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr 3a do Regulaminu Projektu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA w projekcie pn Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach o numerze FESW.09.04-IZ.00-0037/24

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027; Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne; Działanie 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych

Wszystkie dane Uczestnika należy wypełnić WIELKIMI LITERAMI

Dane Uczestnika

Imię:

Nazwisko:

Płeć:

- Kobieta
 Mężczyzna

Obywatelstwo:

- Obywatelstwo polskie
 Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
 Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza EU/bezpaństwowiec

PESEL:

W przypadku braku numeru PESEL proszę wskazać inny identyfikator niż PESEL:

W przypadku braku PESEL proszę podać datę urodzenia (dzień/miesiąc/rok):

Wykształcenie:

- średnie pierwszego stopnia lub niższe (ISCED¹ 0-2)

¹ Skrót ISCED oznacza Międzynarodową Standardową Klasyfikację Edukacji (International Standard Classification of Education). Jest to system służący do gromadzenia, zestawiania i analizowania statystyk dotyczących edukacji, porównywalnych na szczeblu międzynarodowym, w podziale na:

ISCED 0-2 – wykształcenie podstawowe i gimnazjalne

ISCED 3 – wykształcenie ponadgimnazjalne (nabyte po ukończeniu szkół ponadgimnazjalnych: [liceum ogólnokształcące](#), [technikum](#), zasadniczej szkoły zawodowej)

ISCED 4 – wykształcenie policealne (szkoła policealna)

Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
projekt realizowany przez Świętokrzyską Fundację Rozwoju Społecznego
w ramach programu regionalnego
Fundusze Europejskich dla Świętokrzyskiego 2021-2027



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

- ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
- wyższe (ISCED 5-8)

Dane teleadresowe

Kraj:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- osoba bierna zawodowo w tym:
 - osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie
 - osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - inne
- osoba pracująca w tym:
 - osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 - osoba pracująca w administracji rządowej
 - osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]
 - osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 - osoba pracująca w MMŚP
 - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 - osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
 - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
 - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
 - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
 - osoba pracująca na uczelni

ISCED 5-8 – wykształcenie wyższe (studia)

Domowe Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach
projekt realizowany przez Świętokrzyską Fundację Rozwoju Społecznego
w ramach programu regionalnego
Fundusze Europejskich dla Świętokrzyskiego 2021-2027



- osoba pracująca w instytucie naukowym
- osoba pracująca w instytucie badawczym
- osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- inne
- osoba bezrobotna w tym:
 - osoba długotrwale bezrobotna

Oświadczenie:

1. Ja niżej podpisany/podpisana deklaruję swoje uczestnictwo w Projekcie pn. **Hospicjum Świętej Jadwigi Królowej w Kielcach** o numerze FESW.09.04-IZ.00-0037/24 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem projektu, akceptuję jego postanowienia i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o współfinansowaniu realizacji projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulami informacyjnymi Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Świętokrzyskiego) oraz Beneficjenta (Świętokrzyska Fundacja Rozwoju Społecznego).
5. Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu nie korzystam z tożsamego wsparcia finansowanego z innych źródeł EFS+ i zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu, jeśli sytuacja ta ulegnie zmianie.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby Projektu w tym do przekazania do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie mojej sytuacji dotyczącej statusu na rynku pracy.
7. Oświadczam, że **wyrażam/ nie wyrażam²** zgodę na wykorzystanie bez wynagrodzenia przez Świętokrzyską Fundację Rozwoju Społecznego mojego wizerunku (twarzy, ubioru, zachowania, głosu, wypowiedzi), który może, zostać utrwalony w postaci fotografii, filmu, utworów audio, wykonywanych podczas realizacji wsparcia w ramach przedmiotowego Projektu, dla celów promocyjnych i może zostać umieszczony na stronie internetowej

² Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Projektu oraz wykorzystany w materiałach promocyjnych bez konieczności każdorazowego zatwierdzenia. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Świętokrzyskiej Fundacji Rozwoju Społecznego z tytułu wykorzystania wizerunku /głosu /wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu. Oświadczenie obejmuje również prawo do przekazywania wizerunku instytucjom powiązanim w ramach Projektu przez Świętokrzyską Fundację Rozwoju Społecznego.

8. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Kielce, dnia r.

.....

(czytelny podpis Uczestnika Projektu/
ustawowego przedstawiciela)