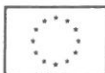
**DANE O SYTUACJI UCZESTNIKA PROJEKTU**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU											
Imię i nazwisko:											
Numer PESEL:											

DANE O SYTUACJI UCZESTNIKA (proszę zaznaczyć właściwe)		
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Obywatelstwo	☐ Polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec	
Wykształcenie	☐ Ponadgimnazjalne lub policealne ☐ Średnie I stopnia lub niższe ☐ Wyższe	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba bezrobotna	☐ w tym długotrwale bezrobotna ☐ w tym inne
	☐ Osoba bierna zawodowo	☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej: - - ☐ inne
	☐ Osoba pracująca Wykonywany zawód: Nazwa zakładu pracy:	☐ 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 mikro-, małym- średnim przedsiębiorstwie ☐ w dużym przedsiębiorstwie ☐ inne
Nazwa i adres szkoły/uczelni (dotyczy niezamieszkałych, uczących na terenie województwa kujawsko-pomorskiego):		Nazwa i adres miejsca zatrudnienia (dotyczy jedynie osób nie mieszkających ani nie uczących się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego):



STATUS UCZESTNIKA (proszę przy właściwej odpowiedzi wstawić znak X)	
Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
Osoba państwa trzeciego ¹	☐ TAK ☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) ²	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia mnie do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z zasadami dotyczącymi warunków i trybu rekrutacji w ramach Projektu pn. „Kujawsko – Pomorska Teleopieka Etap I”, w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie ww. danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Data: 02.08.2024 r.

Podpis:

* W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

¹ Zgodnie z zapisami Wytycznych dotyczących realizacji projektu z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 obywatel państwa trzeciego to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

² Poprzez społeczność marginalizowaną należy rozumieć takie społeczności, jak: Romowie, inne mniejszości narodowe lub etniczne.