



Projekt „Psychologia Trzeciego Wieku – Program rozwoju kompetencji studentek i studentów psychologii w zakresie opieki nad osobami starszymi” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pt. „Psychologia Trzeciego Wieku – Program rozwoju kompetencji studentek i studentów psychologii w zakresie opieki nad osobami starszymi”

realizowanego na Uniwersytecie Jagiellońskim w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, III Osi priorytetowa „Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju” Działanie 3.1, „Kompetencje w szkolnictwie wyższym”, nr umowy o dofinansowanie projektu: POWR.03.01.00-00-K177/16-00 z dnia 20.01.2017,

Dane wspólne

| Lp. | Nazwa |
|-----|--|
| 1 | Tytuł projektu: <i>Psychologia Trzeciego Wieku – Program rozwoju kompetencji studentek i studentów psychologii w zakresie opieki nad osobami starszymi</i> |
| 2 | Nr umowy: POWR.03.01.00-00-K177/16-00 |
| 3 | Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś III Szkolnictwo Wyższe dla Gospodarki i Rozwoju |

Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach POWER

| Nazwa | | |
|----------------------------|--|---------------------|
| Dane uczestnika | Imię (imiona) | |
| | Nazwisko | |
| | PESEL | |
| | Brak PESEL | Tak/Nie/Nie dotyczy |
| | Wiek w chwili przystępowania do projektu | |
| | Wykształcenie ¹ | |
| Dane kontaktowe | Województwo | |
| | Powiat | |
| | Gmina | |
| | Miejscowość | |
| | Ulica | |
| | Nr budynku | |
| | Nr lokalu | |
| | Kod pocztowy | |
| | Telefon kontaktowy | |
| Adres e-mail | | |
| a. Osoba bezrobotna | Tak/ Nie | |

¹ Ponadgimnazjalne, policealne, wyższe



Projekt „Psychologia Trzeciego Wieku – Program rozwoju kompetencji studentek i studentów psychologii w zakresie opieki nad osobami starszymi” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | Tak/ Nie |
| | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | Tak/ Nie |
| | osoba bierna zawodowo ² (w tym student/tka) | Tak/ Nie |
| | b. Osoba pracująca | Tak/ Nie |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | Wykonywany zawód/ Miejsce zatrudnienia ³ | |
| | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe) | Tak/ Nie/ odmawiam odpowiedzi |
| | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak/ Nie |
| | Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe) | Tak/ Nie/ odmawiam odpowiedzi |
| | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | Tak/ Nie |
| | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | Tak/ Nie |
| | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | Tak/ Nie |
| | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (dane wrażliwe) | Tak/ Nie/ odmawiam odpowiedzi |

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.

2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014 -2020, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym, na podstawie umowy o dofinansowanie nr POWR.03.01.00-00-K177/16-00 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

² **Osoba bierna zawodowo** to osoba, która w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Dodatkowo jako osoby bierne zawodowo uznaje się studentów oraz osoby będące na urlopie wychowawczym. Osobami biernymi zawodowo nie są: osoby na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim; prowadzące działalność na własny rachunek, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową

³ **Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa**



Projekt „Psychologia Trzeciego Wieku – Program rozwoju kompetencji studentek i studentów psychologii w zakresie opieki nad osobami starszymi” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.

4. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.

5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU*

Poniższą tabelkę wypełnia pracownik Biura Projektu

| | |
|---|--|
| Data zakończenia udziału w projekcie | |
| Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | |
| Monitorowanie losów absolwentów | |