**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

„**Wolontariat – włącz się!”**

**nr projektu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | |  |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona) | |  |
| 2 | Nazwisko | |  |
| 3 | Płeć | |  |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu  Data urodzenia | |  |
| 5 | PESEL | |  |
| 6 | Wykształcenie | |  |
| 7 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną | |  |
| **Dane kontaktowe** *adres kontaktowy (korespondencyjny)* | 8 | Ulica | |  |
| 9 | Nr domu | |  |
| 10 | Nr lokalu | |  |
| 11 | Miejscowość | |  |
| 12 | Obszar | | miejski  wiejski |
| 13 | Kod pocztowy | |  |
| 14 | Województwo | |  |
| 15 | Powiat | |  |
| 16 | Telefon stacjonarny | |  |
| 17 | Telefon komórkowy | |  |
| 18 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |  |
| **Dane dodatkowe** | 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Bezrobotny  w tym  osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Nieaktywny zawodowo  w tym  osoba ucząca się lub kształcąca |  |
| Zatrudniony  w tym   * Rolnik * Samozatrudniony * Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie * Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie * Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie * Zatrudniony w administracji publicznej * Zatrudniony w organizacji pozarządowej |  |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** | 20 |  | |  |

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
3. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:

* osoba mieszczą się przedziale wiekowym 18-59 lat w przypadku kobiet i w przedziale 18-64 lat w przypadku mężczyzn na dzień rozpoczęcia EURO 2012
* mieszkająca lub uczą się na terenie Dolnego Śląska w powiatach wrocławskim grodzkim i ziemskim, średzkim, trzebnickim, oleśnickim, wołowskim, jeleniogórskim grodzkim i ziemskim.
* zarejestrowana jako bezrobotne w powiatowym urzędzie pracy lub są nieaktywne zawodowo (osoby nie pracujące i niezarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy)

1. Oświadczam, że nie jestem osobą, która jest:
   * słuchaczem szkoły dziennej lub studentem studiów dziennych,
   * emerytem
   * osobą pobierającą rentę szkoleniową, rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę socjalną, rentę rodzinną w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński,
   * osobą prowadzącą działalność gospodarczą,
   * osobą przebywającą na urlopie wychowawczym,
   * osobą posiadającą przeciwwskazania do podjęcia zatrudnienia lub całkowitą niezdolność do pracy.
2. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
3. Oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

*Podpis uczestnika projektu: Data podpisania deklaracji:*

*…………..*…………………………………. ……………………………………………………