**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 projektuData 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:*

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