Załącznik nr 1

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**INSTYTUCJA**

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich niezaciemnionych rubryk wielkimi literami
lub właściwe zaznaczyć 

|  |
| --- |
| **DANE ADRESOWE INSTYTUCJI** |
| NAZWA INSTYTUCJI |  |
| NIP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BRAK NIP | 🞏 |
| TYP INSTYTUCJI |
| 🞏 inne🞏 instytut badawczo-naukowy🞏 jednostka administracji rządowej🞏 jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół  i placówek oświatowych)🞏 organizacja pozarządowa🞏 organizacja pracodawców🞏 ośrodek wsparcia ekonomii społecznej🞏 placówka systemu oświaty, w tym: 🞏 centrum kształcenia praktycznego/  zawodowego/ustawicznego🞏 podmiot ekonomii społecznej, w tym:🞏 przedsiębiorstwo społeczne🞏 podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)🞏 podmiot sfery gospodarczej🞏 podmiot działający w sferze pożytku publicznego🞏 podmiot wykonujący działalność leczniczą🞏 prokuratura | 🞏 przedsiębiorstwo, w tym:🞏 duże przedsiębiorstwo🞏 małe przedsiębiorstwo🞏 mikroprzedsiębiorstwo🞏 średnie przedsiębiorstwo🞏 instytucja rynku pracy🞏 sądy powszechne🞏 szkoła, w tym:🞏 szkoła artystyczna🞏 gimnazjum🞏 liceum ogólnokształcące🞏 ośrodek wychowania przedszkolnego🞏 szkoła podstawowa🞏 szkoła policealna🞏 szkoła specjalna przysposabiająca do pracy🞏 technikum🞏 zasadnicza szkoła zawodowa🞏 uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni🞏 związek zawodowy |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  |
| GMINA |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  | NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |  | - |  |  |  | TEL. KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |

DATA MIEJSCOWOŚĆ PODPIS

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**UCZESTNIK PROJEKTU**

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich niezaciemnionych rubryk wielkimi literami
lub właściwe zaznaczyć 

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| RODZAJ UCZESTNIKA | 🞏 indywidualny🞏 pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu |
| NAZWA INSTYTUCJI |  |
| IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | WYKSZTAŁCENIE | 🞏 gimnazjalne🞏 niższe niż podstawowe🞏 podstawowe🞏 policealne🞏 ponadgimnazjalne🞏 wyższe |
| BRAK PESEL | 🞏 | PŁEĆ | 🞏 KOBIETA 🞏 MĘŻCZYZNA |
| WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU |  |
| **DANE KONTAKTOWE (ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA LUB ADRES DO KORESPONDENCJI)** |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  |
| GMINA |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  | NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |  | - |  |  |  | TEL. KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| STATUS NA RYNKU PRACY | 🞏 | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | 🞏 osoba długotrwale bezrobotna🞏 inne |
| 🞏 | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | 🞏 osoba długotrwale bezrobotna🞏 inne |
| 🞏 | osoba bierna zawodowo, w tym: | 🞏 inne🞏 osoba ucząca się🞏 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| 🞏 osoba pracująca |
| WYKONYWANY ZAWÓD | 🞏 inny🞏 instruktor praktycznej nauki zawodu🞏 nauczyciel kształcenia ogólnego🞏 nauczyciel wychowania przedszkolnego🞏 nauczyciel kształcenia zawodowego🞏 pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia🞏 kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej🞏 pracownik instytucji rynku pracy🞏 pracownik instytucji szkolnictwa wyższego🞏 pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej🞏 pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej🞏 pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej🞏 rolnik |
| ZATRUDNIONY W: |  |

|  |
| --- |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA | 🞏 NIE🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI🞏 TAK |
| OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ | 🞏 NIE🞏 TAK |
| OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI | 🞏 NIE🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI🞏 TAK |
| OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ  | 🞏 NIE🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI🞏 TAK |

**Oświadczam, że**:

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział w Projekcie.
2. Zostałem poinformowany, że projekt pt. „Koordynacja i monitorowanie rozwoju ekonomii społecznej w regionie w 2022 r." realizowany przez ROPS w Białymstoku jest współfinansowany przez Unię Europejską
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Poprawa Spójności Społecznej, Działanie 7.3 Wzmocnienie roli ekonomii społecznej w rozwoju społeczno-gospodarczym województwa podlaskiego.
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Projekcie.
5. Powyższe informacje są zgodne z prawdą i mam świadomość o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

DATA MIEJSCOWOŚĆ PODPIS