Załącznik nr 2

**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” 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