



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia”

Dane uczestnika projektu

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe

Dane kontaktowe

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon kontaktowy	

Ares e-mail

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczenia	1. Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia”, realizowanym przez Gminę Miasta Toruń, Miasto Bydgoszcz, Powiat Bydgoski, Powiat Toruński.	



	<p>2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie, określone w regulaminie projektu „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia”.</p> <p>3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</p> <p>4. Wyrażam zgodę na użycie swojego wizerunku na potrzeby promocji projektu.</p> <p>5. Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</p> <p>6. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.</p>
Data	
Podpis