



Proszę o wypełnianie formularza drukowanymi literami

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Miejsce Aktywnych Mieszkańców”, nr POWR.04.03.00-00-0091/17

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020,
Priorytet IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa
Czas trwania projektu: 01.09.2018 -31.08.2021

1. DANE OSOBOWE											
1.1 Imię (imiona)i nazwisko											
1.2 Rodzaj uczestnika	☐ pracownik lub przedstawiciel instytucji (JST, NGO, inne –PES) ☐ uczestnik indywidualny										
1.3. Nazwa instytucji (jeśli dotyczy)											
1.4 Kraj											
1.5 PESEL											
1.6 Płeć (zakreślić x)	☐ kobieta ☐ mężczyzna										
1.8 Wykształcenie (odpowiednie zakreślić x)	☐ brak ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ ogólnokształcące ☐ techniczne ☐ zasadnicze zawodowe ☐ pomaturalne ☐ wyższe I stopnia (licencjackie, inżynierskie) ☐ wyższe II stopnia (magisterskie) ☐ wyższe III stopnia (doktoranckie)										
2. ADRES ZAMIESZKANIA											
2.1. Ulica											
2.2 Nr domu											
2.3 Nr lokalu											
2.4 Miejscowość											
2.5 Kod pocztowy											
2.6 Poczta											



2.7 Gmina		
2.8 Powiat		
2.9 Województwo		
3. DANE KONTAKTOWE		
3.1 Telefon kontaktowy		
3.2 Adres e-mail		
3.3 Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
4. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIO X)		
4.1 Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ TAK	☐ NIE
w tym :	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne (jakie?) _____	
4.2 Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ TAK	☐ NIE
w tym :	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne (jakie?) _____	
4.3 Osoba bierna zawodowo	☐ TAK	☐ NIE
w tym :	☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne (jakie?) _____	
4.4. Osoba pracująca	☐ TAK	☐ NIE
w tym :	☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP (mikro-, małym-, średnim przedsiębiorstwie) ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ inne (jakie?) _____	
Wykonywany zawód:	☐ 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 ☐ inny (jaki?) _____
Nazwa zakładu pracy	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia Organizator projektu)	
Data zakończenia udziału w projekcie (wypełnia Organizator projektu)	
5. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznaczyć odpowiednio x):	
5.1 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
5.2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
5.3 Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE
5.6 osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej, niż wymienione powyżej).	☐ TAK ☐ NIE
OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU	
Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:	
Jestem przedstawicielem Gminy Chrzanów/Miasta Nowy Sącz lub podmiotu ekonomii społecznej (np. stowarzyszenie, fundacja) lub społeczności lokalnej z terenu Gminy Chrzanów/Miasta Nowy Sącz.	
Jestem zainteresowany/a udziałem w wypracowywaniu i testowaniu Modelu MAM m.in. programem edukacyjnym, wyjazdową wizytą studyjną do Partnera Ponadnarodowego, udziałem w pracach Zespołu Roboczego, spotkaniach mentoringowymi i animacyjnymi oraz korzystaniem z oferty MAM (Miejsca Aktywnych Mieszkańców).	
Zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-202	
Zobowiązuję się do aktualizacji moich danych kontaktowych w przypadku ich zmiany.	

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Miejsce Aktywnych Mieszkańców”.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu

Ja, niżej podpisany/-a,świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6.06.1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600, z późn.zm.)oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji i Oświadczeniu, będącym załącznikiem do Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą i aktualne.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu



DANE INSTYTUCJI OTRZYMUJĄCEJ WSPARCIE (JST, NGO lub inny Podmiot Ekonomii Społecznej) ☐ NIE DOTYCZY			
Kraj			
Nazwa instytucji			
NIP		☐ BRAK NIP	
TYP INSTYTUCJI	☐ jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) ☐ organizacja pozarządowa ☐ ośrodek wsparcia ekonomii społecznej ☐ podmiot ekonomii społecznej ☐ inny (jaki?) _____		
Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość			
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

Ja, niżej podpisany/-a,świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6.06.1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600, z późn.zm.)oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji i Oświadczeniu, będącym załącznikiem do Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą i aktualne.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu