**OŚWIADCZENIE O PRZYSTĄPIENIU DO UDZIAŁU W PROJECIE**

**Formularz zgłoszeniowy nr zadanie 3/….**

**PIERWSZE / KOLEJNE\* ZGŁOSZENIE**

Dane wspólne:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa |
| 1 | **Tytuł projektu**: Zintegrowany Plan Rozwoju UPJP II |
| 2 | **Nr umowy** : POWR.03.05.00-00-Z032/18-00 |
| 3 | **Numer i nazwa Osi priorytetowej**: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju |
| 4 | **Numer i nazwa Działania**: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych |
| 5 | **Numer i nazwa zadania**: 3 Programy stażowe |

Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lp. | Nazwa | | | | | | | | | | | |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię: | | | | | | | | | | | |
| 2 | Nazwisko: | | | | | | | | | | | |
| 3 | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Płeć: KOBIETA / MĘŻCZYZNA \* | | | | | | | | | | | |
| 5 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: | | | | | | | | | | | |
| 6 | Wykształcenie: | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | 7 | Kraj: | | | | | | | | | | | |
| 8 | Województwo: | | | | | | | | | | | |
| 9 | Powiat: | | | | | | | | | | | |
| 10 | Gmina: | | | | | | | | | | | |
| 11 | Miejscowość: | | | | | | | | | | | |
| 12 | Ulica: | | | | | | | | | | | |
| 13 | Nr budynku: | | | | | | | | | | | |
| 14 | Nr lokalu: | | | | | | | | | | | |
| 15 | Kod pocztowy: | | | | | | | | | | | |
| 16 | Telefon kontaktowy: | | | | | | | | | | | |
| 17 | Adres e-mail: | | | | | | | | | | | |
| **Szczegóły i rodzaj wsparcia** | 18 | Kierunek i aktualny rok studiów:  Planowana data zakończenia aktualnie realizowanego toku studiów wUPJP2: | | | | | | | | | | | |
| 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:  OSOBA BIERNA ZAWODOWO / OSOBA PRACUJĄCA \* | | | | | | | | | | | |
| 20 | Wykonywany zawód **(dot. osób pracujących):**  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 WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ / PRACOWNIK OŚRODKA WSARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ / PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ / ROLNIK | | | | | | | | | | | |
| 21 | Zatrudniony w:  (NAZWA ZAKŁADU PRACY) | | | | | | | | | | | |
| 22 | Rodzaj przyznanego wsparcia: staż zawodowy | | | | | | | | | | | |
| 23 | Planowana data rozpoczęcia udziału we wsparciu: | | | | | | | | | | | |
| 24 | Planowana data zakończenia udziału we wsparciu: | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | 25 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI \* | | | | | | | | | | | |
| 26 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  TAK / NIE \* | | | | | | | | | | | |
| 27 | Osoba z niepełnosprawnościami  TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI \*  **Jeśli TAK prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb** | | | | | | | | | | | |
| 28 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI \* | | | | | | | | | | | |

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data wypełnienia |  | Podpis uczestnika |

**Deklaruję wolę udziału w projekcie „Zintegrowany Plan Rozwoju UPJP II” nr POWR.03.05.00-00-Z032/18-00 i zobowiązuję się do odbycia staży realizowanych w ramach projektu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data wypełnienia |  | Czytelny podpis uczestnika |

**OŚWIADCZENIE**

**o zgodzie na monitorowanie losów zawodowych po ukończeniu studiów**

Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej po ukończeniu studiów w okresie min. 6 miesięcy oraz zobowiązuję się do odpowiadania w tym okresie na pytania przesyłane mi przez Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie drogą mailową na adres ……………………………………………………………………………………………………..

Kraków, dnia ……………………………………………………….

……………………………………………………………………………

Czytelny podpis