

DEKLARACJA UCZESTNICTWA
w projekcie "Profesjonalne kadry – lepsze jutro II"

Dane osobowe

nazwisko:

imię (imiona):

PESEL:

płeć:

wykształcenie:

(wyższe/pomaturalne/ponadgimnazjalne/gimnazjalne/podstawowe/brak)

opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną:

(tak/nie)

Miejsce zamieszkania lub adres do korespondencji

ulica, nr domu, nr lokalu:

kod pocztowy:

miejsowość:

powiat:

województwo:

obszar:

(miejski/wiejski)

telefon stacjonarny:

telefon komórkowy:

adres poczty elektronicznej:

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej informacji drogą elektroniczną na udostępniony przeze mnie

adres poczty elektronicznej:

(tak/nie)

Miejsce pracy

nazwa instytucji/organizacji:

ulica, nr domu/lokalu:

kod pocztowy:

miejsowość:

pracownik socjalny:

(tak / nie; tak - osoby zatrudnione na stanowisku pracownika socjalnego, w tym również główny specjalista, starszy specjalista pracy socjalnej - koordynator, starszy specjalista pracy socjalnej, specjalista pracy socjalnej, starszy pracownik socjalny, pracownik socjalny, aspirant pracy socjalnej)

status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

(zatrudniony w administracji publicznej / samozatrudniony/zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie / zatrudniony w małym przedsiębiorstwie / zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie / zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie / zatrudniony w organizacji pozarządowej)

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej UMWZ w Szczecinie pn. "Profesjonalne kadry – lepsze jutro II", współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.3 Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie "Profesjonalne kadry – lepsze jutro II" oraz innymi Regulaminami obowiązującymi przy realizacji ww. Projektu (dostępne na stronie projektu www.projektrops.wzp.pl.)

Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie.

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Pouczenie: uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub za zatajenie prawdy w związku ze składaniem niniejszej deklaracji.

.....
miejsowość

.....
data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Pomorze
Zachodnie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

