

Załącznik nr 4 do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie ABK

**DEKLARACJA UCZESTNIKA na warsztaty WKP**  
"Rozwój ABK szansą na lepszy start studentów WSISiZ w Warszawie"

**Deklaruję chęć uczestnictwa w warsztatach kompetencyjno-przedsiębiorczych**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
IMIĘ			
NAZWISKO			
TELEFON			
EMAIL			
PESEL			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	
KOD POCZTOWY		POCZTA	
MIEJSCOWOŚĆ			GMINA
ULICA nr /m			
Wykształcenie	ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/>	policealne <input type="checkbox"/>	
	wyższe <input type="checkbox"/>		
STATUS UCZESTNIKA			
<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		
<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		
<input type="checkbox"/>	osoba bierna zawodowo (student)		
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca		



**STATUS UCZESTNIKA**

<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania</b>	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</b>	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Jeśli TAK, to czy w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</b>	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</b>	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</b>	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Oświadczam że: Oświadczam że:

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. W przypadku zakończenia udziału w Projekcie przed zakończeniem zadeklarowanej ścieżki wsparcia, zobowiązuję się do zwrotu ewentualnych kosztów poniesionych przez WSISiZ na formy wsparcia, o ile rezygnacja skutkować będzie zwrotem dofinansowania przez WSISiZ.
3. Spełniam wszystkie kryteria wymagane do udziału w projekcie.
4. Poinformowano mnie, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

data..... czytelny podpis.....



Projekt: „Rozwój ABK szansą na lepszy start studentów WSISiZ w Warszawie”  
realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020



