Załącznik nr 2 do Regulaminu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**do projektu: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Wrocławskiego 2018-2022”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane uczestnika projektu** | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | |
| PESEL |  | | | | | | |
| Płeć | □ Kobieta | | | | | □ Mężczyzna | |
| Wiek w chwili przystępowania do projektu  *(na dzień podpisania formularza)* | | | | | |  | |
| Wykształcenie | □ Brak | | | □ Gimnazjalne  (ISCED 2) | | | □ Pomaturalne  (ISCED 4)  *(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* |
| □ Podstawowe  (ISCED 1) | | | □ Ponadgimnazjalne  (ISCED 3)  *(ukończone na poziomie szkoły średniej - liceum, technikum, szkoła zawodowa)* | | | □ Wyższe  (ISCED 5-8) |
| **II. Dane kontaktowe** | | | | | | | |
| Województwo | | |  | | | | |
| Powiat | | |  | | | | |
| Gmina | | |  | | | | |
| Miejscowość | | |  | | | | |
| Ulica | | |  | | | | |
| Nr budynku/ lokalu | | |  | | | | |
| Kod pocztowy | | |  | | | | |
| Telefon kontaktowy | | |  | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | |  | | | | |
| **III. Szczegóły wsparcia** | | | | | | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: | | | □ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  □ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  □ osoba bierna zawodowo  **√** osoba pracująca, miejsce pracy............................................  .................................................................................................................................................................................................... | | | | |
| w tym osoba ucząca się | | | □Tak □Nie | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | □Tak □Nie □Odmowa podania informacji | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | □Tak □Nie | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | □Tak □Nie □Odmowa podania informacji | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | □Tak □Nie □Odmowa podania informacji | | | | |
| **IV. Rodzaj wsparcia** | | | | | | | |
| Podnoszenie kompetencji kadry z zakresu kompetencji dydaktycznych: | | | | | **□**staż  **√** szkolenie/kurs | | |
| Podnoszenie kompetencji kadry z zakresu kompetencji zarządczych (szkolenie/kurs) | | | | | **□** | | |
| Podnoszenie kompetencji kadry z zakresu kompetencji cyfrowych (szkolenie/kurs) | | | | | **□** | | |
| Wypełnia pracownik Biura projektu | | | | | | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |  | | | | | |
| Data zakończenia udziału w projekcie | |  | | | | | |
| Zakończenie udziału osoby we wsparciu | |  | | | | | |

Ja, niżej podpisany(a),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ świadomy(-a) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1. dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą,
2. zostałem poinformowany o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
3. zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji do udziału w formach wsparcia dedykowanych pracownikom UWr w projekcie „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Wrocławskiego 2018-2022"
4. wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie,
5. ~~jestem pracownikiem UWr niebędącym nauczycielem akademickim zatrudnionym na umowę o pracę~~ \*,
6. jestem nauczycielem akademickim w rozumieniu art. 113 PoSzWiN lub osobą zaangażowaną do prowadzenia zajęć ze studentami na Uniwersytecie Wrocławskim na podstawie umowy cywilnoprawnej na okres roku akademickiego, w którym uczestniczę we wsparciu w projekcie i deklaruję, że po zakończeniu udziału we wsparciu, w trakcie trwania projektu wykorzystam zdobyte w projekcie wiedzę i kompetencje dydaktyczne prowadząc zajęcia ze studentami w wymiarze minimum pełnego semestru\*.

\*Niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wrocław, 02.03.2020 r. | …………………………………………… | |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |