

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
ZDROWY PRACOWNIK, ZDROWA FIRMA**

**Deklaruję wolę uczestniczenia w projekcie realizowanym przez Uniwersytet WSB Merito w Toruniu w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.**

Oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, tzn. złożyłem(-am) komplet wymaganych dokumentów rekrutacyjnych (zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie), czyli należę do grupy docelowej zgodnie z zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu nr FEKP.08.08-IZ.00-0025/23.
2. Będę czynnie uczestniczył(-a) w bezpłatnych formach wsparcia realizowanych w ramach projektu, wskazanych w § 5. Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie.
3. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. W przypadku zmiany danych zbieranych na potrzeby utrzymania kontaktu z uczestnikiem projektu niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Uniwersytet WSB Merito w Toruniu.
5. Zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz do przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
6. Zapoznałem(-am) się Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie oraz z klauzulami informacyjnymi o zasadach przetwarzania danych osobowych (RODO), będących załącznikiem nr 2 do regulaminu i **wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych osobowych:**

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>IMIĘ I NAZWISKO:</b>  | _____   |  |  |
| <b>PESEL</b>   | _____   | <b>PŁEĆ</b><br>(właściwie zakreślić)         | <input type="checkbox"/> kobieta<br><input type="checkbox"/> mężczyzna |
| <b>WYKSZTAŁCENIE</b><br>(właściwie zakreślić)  | <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (ISCED 1) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej<br><input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (ISCED 2) – kształcenie ukończone na poziomie gimnazjum<br><input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (ISCED 3) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej<br><u>LO, liceum profilowane, technikum</u> – wykształcenie średnie)<br><input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (ISCED 4) – np. ukończenie szkoły policealnej, studium itp.<br><input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (ISCED 5-7) – ukończone wykształcenie na poziomie wyższym |  |  |
| <b>DANE KONTAKTOWE:</b> Należy podać adres kontaktowy, tzn. taki adres, który umożliwi dotarcie do uczestnika w przypadku, kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym. |   |  |  |
| Województwo: _____   |   | Powiat: _____                                |  |
| Miejscowość: _____   |   | Gmina: _____                                 |  |
| Kod pocztowy: ____ - ____  |   | Ulica: _____ nr domu: _____ nr lokalu: _____ |  |
| Telefon: _____   |   | Adres e-mail: _____                          |  |



## STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

**Osoba pracująca, w tym:**

inne

Nazwa instytucji / przedsiębiorstwa: **Uniwersytet WSB Merito w Toruniu**

Wykonywany zawód: \_\_\_\_\_

*Uczestnik (-czka) ma możliwość odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym „RODO”.*

Osoba z niepełnosprawnościami

Tak  Nie  Odmowa odpowiedzi

Osoba należąca do grupy osób pochodzących z krajów trzecich

Tak  Nie  Odmowa odpowiedzi

Osoba należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie

Tak  Nie  Odmowa odpowiedzi

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

Tak  Nie  Odmowa odpowiedzi

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

Tak  Nie

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

Tak  Nie  Odmowa odpowiedzi

### POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI

**Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnością lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się, percepcji wzroku i słuchu lub z innymi ograniczeniami. Należy zakreślić właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK proszę opisać szczególne potrzeby.**

Tak  Nie

Potrzeby \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Będąc świadomym (-ą) odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust. 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane podane w niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.**

\_\_\_\_\_  
DATA I CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI