



DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE (DLA UCZNIĄ)

1. Ja niżej podpisany/a deklaruję udział w projekcie pn. „Zdolni z Pomorza- Miasto Gdynia” realizowanym przez Gminę Miasta Gdyni w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji i promocji Projektu
4. Oświadczam, że poniższe dane podaję dobrowolnie i bez przymusu.

1.	Kraj	Seria i numer dowodu osobistego		
2.	Imię	Nazwisko		
3.	Szkoła	Klasa		
4.	Data urodzenia	PESEL		
5.	Imiona rodziców/opiekunów	Wykształcenie		
6.	Płeć	Województwo		
7.	Powiat	Gmina		
8.	Miejscowość	Kod pocztowy		
9.	Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	
10.	Telefon kontaktowy	Adres e-mail		
11.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> os. ucząca się		
		<input type="checkbox"/> os. pracująca		
12.	Wykonywany zawód (dotyczy osób, które zaznaczyły opcję „os. pracująca”)			
13.	Miejsce pracy (dotyczy osób, które zaznaczyły opcję „os. pracująca”)			
14.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak		
		<input type="checkbox"/> nie		
15.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak		
		<input type="checkbox"/> nie		
16.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak		
		<input type="checkbox"/> nie		
17.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak		
		<input type="checkbox"/> nie		
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
18.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak		
		<input type="checkbox"/> nie		
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
19.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak		
		<input type="checkbox"/> nie		
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		

5. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi następująco: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę, lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis
Uczestnika Projektu

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna
(dotyczy Uczestników niepełnoletnich)