



DEKLARACJA UCZESTNICTWA w Projekcie pn.:
„EDUSENIOR - podniesienie kompetencji podstawowych
osób starszych z terenu województwa świętokrzyskiego”
o numerze FEWS.08.05-IZ.00-0001/24

**Dotyczy osób dorosłych, o niskich umiejętnościach/
kompetencjach podstawowych i niskich kwalifikacjach,
zamieszkujących tereny Obszaru Strategicznej Interwencji w
województwie świętokrzyskim (tj. Bodzentyn, Łagów, Chęciny,
Morawica, Piekoszów, Końskie, Masłów, Ostrowiec Świętokrzyski,
Skarżysko-Kamienna, Starachowice, Staszów)**

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego
2021-2027, Działania 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

Wszystkie dane Uczestnika/Uczestniczki Projektu należy wypełnić
czytelnie:

Dane Uczestnika/Uczestniczki:

Imię:

Nazwisko:

Płeć:

- ☐ Kobieta
☐ Mężczyzna

Obywatelstwo:

- ☐ Obywatelstwo polskie
☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza
EU/bezpaństwowiec

PESEL:

W przypadku braku numeru PESEL proszę wskazać inny identyfikator niż
PESEL: oraz podać datę urodzenia (dzień/miesiąc/rok):
.....



Wykształcenie:

- ☐ średnie pierwszego stopnia lub niższe (ISCED¹ 0-2)
- ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
- ☐ wyższe (ISCED 5-8)

Dane teleadresowe:

Kraj:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu:

- ☐ **osoba pracująca**, w tym:
 - ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 - ☐ osoba pracująca w administracji rządowej
 - ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]
 - ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 - ☐ osoba pracująca w MMŚP
 - ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 - ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
 - ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
 - ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)

¹ Skrót ISCED oznacza Międzynarodową Standardową Klasyfikację Edukacji (International Standard Classification of Education). Jest to system służący do gromadzenia, zestawiania i analizowania statystyk dotyczących edukacji, porównywalnych na szczeblu międzynarodowym, w podziale na:

ISCED 0-2 – wykształcenie podstawowe i gimnazjalne

ISCED 3 – wykształcenie ponadgimnazjalne (nabyte po ukończeniu szkół ponadgimnazjalnych: [liceum ogólnokształcące](#), [technikum](#), zasadniczej szkoły zawodowej)

ISCED 4 – wykształcenie policealne (szkoła policealna)

ISCED 5-8 – wykształcenie wyższe (studia)



- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- ☐ osoba pracująca na uczelni
- ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym
- ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym
- ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- ☐ inne
- ☐ **osoba bierna zawodowo**, w tym:
 - ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
 - ☐ inne
- ☐ **osoba bezrobotna**, w tym:
 - ☐ osoba długotrwale bezrobotna
 - ☐ inne

Status Uczestnika/Uczestniczki w chwili przystąpienia do Projektu:

1. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością?

- ☐ Nie
- ☐ Tak
- ☐ odmowa podania informacji

Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

2. Czy jest Pan/Pani osobą z krajów trzecich?

- ☐ Nie
- ☐ Tak

Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE; również bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.



3. Czy jest Pan/Pani osobą obcego pochodzenia?

☐ Nie

☐ Tak

Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

4. Czy należy Pan/Pani do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie?

☐ Nie

☐ Tak, jakiej:

☐ odmowa podania informacji

Mniejszości narodowe, zgodnie z ustawą z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym, to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.

5. Czy jest Pan/Pani osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

☐ Nie

☐ Tak

Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:

1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;
2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/ medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane;
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;



5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

Oświadczenie:

1. Ja niżej podpisany/podpisana deklaruję swoje uczestnictwo w Projekcie pn.: „EDUSENIOR - podniesienie kompetencji podstawowych osób starszych z terenu województwa świętokrzyskiego” o numerze FEWS.08.05-IZ.00-0001/24 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego postanowienia i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Oświadczam, iż jestem osobą dorosłą zamieszkującą na terenie jednej z gmin należących do Obszaru Strategicznej Interwencji w województwie świętokrzyskim objętej Projektem.
4. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o współfinansowaniu realizacji projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
5. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulami informacyjnymi Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Świętokrzyskiego) oraz Beneficjenta (Uniwersytet Jana Kochanowskiego). Potwierdzam jednocześnie zapoznanie się z informacjami wynikającymi z art.13 i art.14 RODO.
6. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości zgłaszania podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Beneficjenta z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), zwanej dalej KPON. Sygnały, zgłoszenia lub skargi dotyczące wystąpienia niezgodności Projektu lub działań Beneficjenta związanych z wdrażaniem programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 z KPON można zgłaszać:
 - 1) w formie listownej na adres: Departament Rozwoju Regionalnego, ul. Sienkiewicza 63, 25-002 Kielce;
 - 2) w formie mailowej: sekretariat.RR@sejmik.kielce.pl, wpisując temat wiadomości „Zgłoszenie niezgodności z KPON”.



- 7. Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu nie korzystam równocześnie z takiej samej formy wsparcia w ramach innego projektu współfinansowanego z EFS+ lub ze środków krajowych. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu, jeśli sytuacja ta ulegnie zmianie.**
8. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o obowiązku przekazania danych po zakończeniu udziału w Projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym i tym samym deklaruję przekazanie danych oraz udział w badaniu ewaluacyjnym, o których mowa powyżej.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki