



## Deklaracja udziału odbiorcy innowacji w Grancie (b)

Działając w imieniu .....deklaruję chęć udziału w Grancie pt.:  
 .....na skalowanie innowacji „„MODEL DOM– skalowanie innowacji społecznej” realizowanym przez ..... zgodnie z opracowanym indywidualnym planem usług w terminie od.....do.....

Jednocześnie do celów monitorowania oraz ewaluacji udostępniam dane odbiorcy innowacji objętego opieką:

### I. Dane odbiorcy

<b>Dane uczestnika:</b>													
<b>Imię:</b>													
<b>Nazwisko:</b>													
<b>PESEL:</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>												
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Niższe niż podstawowe</b> (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)												
<b>Dane kontaktowe:</b>													
<b>Województwo:</b>													
<b>Powiat:</b>		<b>Gmina:</b>											
<b>Miejscowość:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>											
<b>Ulica:</b>													
<b>Nr budynku:</b>		<b>Nr lokalu:</b>											
<b>Telefon kontaktowy:</b>													
<b>Adres e-mail</b>													
<b>Status osoby</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy										

Załącznik nr 7 do Umowy: Wzór deklaracji udziału odbiorcy innowacji w Grancie



na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	w tym:	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP ( <i>mikro, małych, średnich przedsiębiorstwach</i> ) <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> inne
	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny, jaki? .....	
Nazwa instytucji/podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:			
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, proszę napisać czy w związku z niepełnosprawnością ma Pan/Pani jakieś specjalne potrzeby ( np. konieczność tłumacza j. migowego, asystent/ka osoby niepełnosprawnej itp.)</b>	..... ..... ..... .....		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

<sup>1</sup> duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



- a) Wyrażam zgodę i deklaruję swój udział w projekcie „**MODEL DOM– skalowanie innowacji społecznej**” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
- b) Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, prasie, w publikacjach itp. na potrzeby realizacji projektu „**MODEL DOM– skalowanie innowacji społecznej**” (zgodnie z Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 04.02.1994 r. (Dz. U. 1994 nr 24 poz. 83 art. 81 z późn. zm.);
- c) Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt ten jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu. Jednocześnie zostałem/-am pouczone/-a oraz jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń nieprawdy lub zatajenie prawdy.

\_\_\_\_\_

*miejsowość, data*

\_\_\_\_\_

*czytelny podpis uczestnika/czki projektu\**