|  |
| --- |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  **student/ka**  **pn.: „Medicus - centrum symulacji medycznej UJK”**  **POWR.05.03.00-00-0004/18**  współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER), Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia,  Działania 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych |

1. **DANE UCZESTNIKA *(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię (imiona): |  | | | |
| Nazwisko: |  | | | |
| Płeć: |  | Kobieta |  | Mężczyzna |
| Data urodzenia:(DD MM RR) |  | | | |
| Kraj pochodzenia: |  | | | |
| PESEL: |  | | | |
| Wykształcenie: | ponadgimnazjalne[[1]](#footnote-1) / policealne[[2]](#footnote-2) / wyższe | | | |

1. **DANE KONTAKTOWE *(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania** | | | |
| Kraj: |  | | |
| Województwo: |  | | |
| Powiat: |  | | |
| Gmina: |  | | |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Nr budynku: |  | Nr lokalu: |  |
| Numer telefonu kontaktowego: |  | | |
| Adres poczty elektronicznej e-mail: |  | | |

1. **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |
| --- | --- |
|  | osoba **bierna zawodowo**[[3]](#footnote-3) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | osoba **pracująca,** w tym: | |
|  | w administracji rządowej |
|  | w administracji samorządowej |
|  | w organizacji pozarządowej |
|  | w MMŚP |
|  | w dużym przedsiębiorstwie |
|  | prowadząca działalność na własny rachunek |
|  | inne |

**w tym wykonywany zawód:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | instruktor praktycznej nauki zawodu |
|  | nauczyciel kształcenia ogólnego |
|  | nauczyciel wychowania przedszkolnego |
|  | nauczyciel kształcenia zawodowego |
|  | pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |
|  | kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |
|  | pracownik instytucji rynku pracy |
|  | pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
|  | pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |
|  | pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |
|  | pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej |
|  | rolnik |
|  | inny …………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa |  |

1. **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU w chwili przystąpienia do projektu**

**(proszę zaznaczyć właściwe poprzez wstawienie znaku X)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**\***[[4]](#footnote-4)** | TAK | NIE | Odmawiam odpowiedzi |
| *W przypadku zaznaczenia opcji* ***TAK****, proszę podać:*  **Status i/lub narodowość:**  ………………………………………………………………. | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**[[5]](#footnote-5): | TAK | | NIE |
| **Osoba z niepełnosprawnościami\*** | TAK | NIE | Odmawiam odpowiedzi |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inna niż powyższe[[6]](#footnote-6)).**  *W przypadku, gdy Uczestnik projektu zamieszkuje obszary wiejskie należy zaznaczyć odpowiedź* ***TAK\**** | TAK | NIE | Odmawiam odpowiedzi |

\*dane szczególnej kategorii – Uczestnik może odmówić ich podania

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW NA UJK**

|  |  |
| --- | --- |
| Kierunek studiów |  |
| Rok i stopień studiów |  |
| Numer albumu |  |
| Planowana data zakończenia edukacji na UJK | (DD-MM-RRRR) |

1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Projektu, spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Oświadczam, że posiadam status studenta na kierunku wskazanym w niniejszym formularzu   
   w punkcie V INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW NA UJK zobowiązuję się do natychmiastowego pisemnego poinformowania o jego utracie.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. **Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody2** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych   
   w powyższym formularzu do celów rekrutacji do Projektu pn.: „Medicus – centrum symulacji medycznej UJK” przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, 25-369 Kielce, ul. Żeromskiego 5 (administratora danych osobowych).

Jestem świadomy/a faktu, że:

1. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w postępowaniu rekrutacyjnym,
2. odmowa zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczna z brakiem rozpatrywania zgłoszenia kandydata do projektu,
3. dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody,
4. dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji do Projektu,
5. dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji procesu rekrutacji do Projektu oraz przez okres przechowania tego typu dokumentacji, który wynika z odrębnych przepisów,
6. odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa   
   oraz podmioty, z którymi administrator zawrze stosowne umowy w zakresie realizacji usług zewnętrznych wiążących się z przetwarzaniem danych osobowych,
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
8. posiada Pani/Pan prawo do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych w oparciu o tę podstawę, które nastąpiło przed jej wycofaniem; wycofanie zgody musi mieć formę pisemną,
9. przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
10. w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych może Pan/Pani skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych UJK pisząc na adres e-mail: [iod@ujk.edu.pl](mailto:iod@ujk.edu.pl).
11. Deklaruję, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
12. Deklaruję, że w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

……………………………..… ………………….……………………..

(Kielce, dnia) (**czytelny podpis** Uczestnika Projektu)

1. **Wykształcenie ponadgimnazjalne (ISCED 3)** –ma na celu uzupełnienie wykształcenia średniego i przygotowanie do podjęcia studiów wyższych lub umożliwienie osobom uczącym się nabycia umiejętności istotnych dla podjęcia zatrudnienia. Wykształcenie ponadgimnazjalne nabywa się po ukończeniu szkół ponadgimnazjalnych: [liceum ogólnokształcące](https://pl.wikipedia.org/wiki/Liceum_og%C3%B3lnokszta%C5%82c%C4%85ce); [technikum](https://pl.wikipedia.org/wiki/Technikum); [zasadnicza szkoła zawodowa](https://pl.wikipedia.org/wiki/Zasadnicza_szko%C5%82a_zawodowa) [↑](#footnote-ref-1)
2. **Wykształcenie policealne (ISCED 4)**ma na celu umożliwienie uczącym się zdobycia wiedzy, umiejętności i kompetencji na poziomie niższym od poziomu studiów wyższych. Ukończenie programu na poziomie ponadgimnazjalnym jest warunkiem przystąpienia do programów na poziomie policealnym. Programy nauczania na tym poziomie przygotowują do bezpośredniego wejścia na rynek pracy. (szkoła policealna) [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za **biernych zawodowo** uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Migrant, osoba obcego pochodzenia, mniejszości** (w tym społeczności zmarginalizowane takie jak Romowie): Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. **Mniejszości etniczne**: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy -każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań**. 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: 1.Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wskaźnik odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.   
   w tym min. osoba przebywająca na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3), byli więźniowie, narkomani. Bezdomność i wykluczenie z dostępu do mieszkań oraz pochodzenie z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3) powinno zawsze być wykazywane we wskaźniku dot. innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej. itp. [↑](#footnote-ref-6)