****

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczenie wypełniają jedynie osoby zakwalifikowane**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji” przekazuję poniższe dane oraz zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Płeć:

Wiek:

Wykształcenie:

**Dane kontaktowe:**

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Numer budynku:

Numer lokalu:

Kod pocztowy:

Telefon:

Adres e-mail:

Status na rynku pracy: osoba pracująca / bierna zawodowo / bezrobotna zarejestrowana   
w ewidencji UP / bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji UP\*

Wykonywany zawód:

Zatrudniona/y w:

|  |  |
| --- | --- |
| Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia | TAK / NIE /Odmowa podania informacji |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK / NIE |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | TAK / NIE / Odmowa podania informacji |
| Znajduję w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK / NIE / Odmowa podania informacji |
| Posiadam szczególne potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia.  Jeśli TAK, wymienić jakie: ………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………… | TAK / NIE |

*\* Niewłaściwe skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………… | ……………………………… |
| Miejscowość, data | Podpis uczestnika projektu |