



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1.	Tytuł projektu: Rozwój kompetencji specjalistów ochrony zdrowia z zakresu realizacji badań naukowych
2.	Nazwa programu: Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 – 2027
3.	Numer i nazwa priorytetu: FERS.01 Umiejętności
4.	Numer i nazwa działania: FERS.01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia
5.	Instytucja odpowiedzialna za realizację projektu: Agencja Badań Medycznych
6.	Zadanie nr 3: „ Biomedyczne badania naukowe – jak zacząć? ”

NAZWA KUSRU:

„*Biomedyczne badania naukowe – jak zacząć?*”

DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE: (wypełnia organizator):

DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE: (wypełnia organizator):

Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach projektu:

DANE UCZESTNIKA	
Obywatelstwo	☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec ☐ Obywatelstwo polskie
Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	☐ TAK ☐ NIE
Jeśli tak, proszę o podanie numeru PESEL	_____
Płeć	

Data urodzenia	__-__-__-__-__-__
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)

DANE TELEADRESOWE	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Stopień urbanizacji (DEGURBA)	☐ tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) ☐ tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) ☐ tereny słabo zaludnione (wiejskie)
Kod pocztowy	
Telefon komórkowy	
Adres e-mail	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
Osoba państwa trzeciego	☐ TAK ☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym mniejszości marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE

Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Potrzeba skorzystania z tłumacza j. migowego	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
☐ Osoba pracująca ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba bezrobotna	
Osoba pracująca	☐ 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) ☐ 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 zawodowa	☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba ucząca się/odbywające szkolenie
Osoba bezrobotna	☐ Osoba długotrwale bezrobotna ☐ Inne

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie wraz z załącznikami, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu wraz z załącznikami oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie wraz z załącznikami.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus** umowa nr FERS.01.13-IP.07-0004/24-00/3539/2024/229.
3. Nie prowadzę działalności gospodarczej w rozumieniu unijnego prawa konkurencji o charakterze komercyjnym, w zakresie tożsamym z przedmiotem Kursu, tj. w zakresie w jakim zdobyta wiedza lub umiejętności mogą być wykorzystane w prowadzonej działalności o charakterze komercyjnym.
4. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).

Zostałem/em uprzedzona/y, że złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, skutkuje odpowiedzialnością przewidzianą w przepisach prawa powszechnie obowiązującego. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
**CZYTELNY PODPIS
 UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI
 PROJEKTU**