 **,,Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników**

 **Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II”**

 **Biuro projektu**: Al. Racławickie 14, 20-950 Lublin

 **tel.** +48 81 445 43 91, **fax** +48 81 445 41 65

 **e-mail**: stazkariery@kul.pl, **www:** kul.pl/zppk

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU REALIZOWANEGO W RAMACH *„ZINTEGROWANEGO PROGRAMU PODNOSZENIA KOMPETENCJI STUDENTÓW I PRACOWNIKÓW KATOLICKIEGO UNIWERSYTETU LUBELSKIEGO JANA PAWŁA II”* O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW DOSTĘPU**

# Dane osobowe:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL lub wiek w chwili przystąpienia doprojektu1 |  |
| Płeć | □ Kobieta □ Mężczyzna |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie(DD-MM-RRRR) - **wypełnia realizator projektu** |  |

*Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.*

……………………………………………………………..…………………………………

*(data i czytelny podpis osoby reprezentującej* ***beneficjenta*** *projektu)*

 **Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/ Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie.**

Oświadczam, że na dzień składania Formularza Zgłoszeniowego do projektu *„Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II”* **spełniam kryteria grupy docelowej w ww. projekcie2** tj.:

# Posiadam status Studenta/ki ostatniego roku studiów stacjonarnych I stopnia / II stopnia**\*** Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II

* Jestem bierny(a) zawodowo, tzn. nie pracuję, nie jestem osoba bezrobotną zarejestrowaną/nie zarejestrowaną w urzędzie pracy
* Jestem osobą pracującą w zawodzie niezgodnym z wykształceniem/poniżej kwalifikacji

***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.***

# …………………………………………………………..…………………………………

*(data i czytelny podpis* ***uczestnika*** *projektu*

"Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie

o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Zgoda ma charakter dobrowolny, przy czym niewyrażenie zgody wiąże się z brakiem możliwości udziału w projekcie. Zgoda może być cofnięta w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem".

**\*** niepotrzebne skreślić

1 Wpisanie wieku w chwili przystąpienia do projektu możliwe jest **wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL**.

2 Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.

##