Załącznik nr 1.

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA** **PRACOWNIKA I OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW
KWALIFIKUJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

„Sygnalizator Plus – analiza sytuacji pracowników w wieku emerytalnym i przedemerytalnym w przedsiębiorstwach w oparciu o klasyfikację ICF” (nr projektu POWR.04.03.00-00-0026/20)

**ODBIORCA – PRACOWNIK INSTYTUCJI – FAZA TESTOWANIA**

Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Priorytet IV. Współpraca ponadnarodowa i innowacje społeczne, Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa

Ja niżej podpisany/a:

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

*(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)*

Zamieszkały/a:……………………………………………………………………………………………………………………..………………

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

*(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr budynku/lokalu)*

Adres e-mail…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy……………………………………………………………………………………………………………………………..

**deklaruję** chęć udziału w projekcie pt. „Sygnalizator Plus – analiza sytuacji pracowników w wieku emerytalnym i przedemerytalnym w przedsiębiorstwach w oparciu o klasyfikację ICF” realizowanym przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Centralny Instytut Ochrony Pracy-Państwowy Instytut Badawczy oraz Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt i **oświadczam, że**:

**Spełniam warunki udziału w projekcie, w tym:**

1. Jestem zatrudniony w Instytucji biorącej udział w projekcie:
* Tak
* Nie
1. Jestem w wieku przedemerytalnym lub emerytalnym (56+ dla kobiet oraz 61+ dla mężczyzn):
* Tak
* Nie

Ponadto oświadczam, że:

* + - 1. Staż pracy w Instytucji biorącej udział w projekcie:
* poniżej 20 lat
* 20-30 lat
* 30 lat i więcej
	+ - 1. Jestem osobą w wieku:
* Poniżej 65 lat
* 65-70 lat
* 70 lat i więcej
	+ - 1. Proszę określić poziom swojej motywacji do aktywnego uczestnictwa w projekcie

(proszę otoczyć kółkiem odpowiednią cyfrę w skali 1-5, gdzie 1 - oznacza poziom bardzo niski, a poziom 5 – poziom bardzo wysoki)

1 2 3 4 5

Jeśli jest Pani/Pan osobą z niepełnosprawnościami, prosimy podać informację o typie niepełnosprawności i specyficznych potrzebach:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Jednocześnie oświadczam, że:**

□ zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa odbiorcy – pracownik instytucji – faza testowania” w projekcie „Sygnalizator Plus – analiza sytuacji pracowników w wieku emerytalnym i przedemerytalnym w przedsiębiorstwach w oparciu o klasyfikację ICF” oraz akceptuję jego warunki

□ zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. „Sygnalizator Plus - analiza sytuacji pracowników w wieku emerytalnym i przedemerytalnym w przedsiębiorstwach w oparciu o klasyfikację ICF” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

□ zostałem/am poinformowany/a, że złożenie dokumentacji zgłoszeniowej nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie

□ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji i obsługi Projektu „Sygnalizator Plus – analiza sytuacji pracowników w wieku emerytalnym i przedemerytalnym w przedsiębiorstwach w oparciu o klasyfikację ICF” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE