



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 5**

**do Regulaminu przyznawania wsparcia – staże w wiodących krajowych ośrodkach akademickich  
i naukowo-badawczych dla kadry dydaktycznej UWM  
w projekcie "Wzmocnienie potencjału dydaktycznego UWM w Olsztynie"**

## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a.....

zamieszkały/a .....

nr PESEL .....

dobrowolnie deklaruje uczestnictwo w projekcie:

**„Wzmocnienie potencjału dydaktycznego UWM w Olsztynie”** realizowanym przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IV: Szkolnictwo wyższe i nauka; Działanie 4.1 Wzmocnienie i rozwój potencjału dydaktycznego uczelni oraz zwiększenie liczby absolwentów kierunków o kluczowym znaczeniu dla gospodarki opartej na wiedzy, Poddziałanie 4.1.1: Wzmocnienie i rozwój potencjału dydaktycznego uczelni.(nr UDA – POKL.04.01.01-00-095/10-01)

Jednocześnie oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte w niniejszej *Deklaracji udziału w projekcie* są zgodne z prawdą.

..... f.....  
(czytelny podpis)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Wzmocnienie potencjału dydaktycznego UWM w Olsztynie”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4;
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
4. podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

Olsztyn, .....-.....-..... r.  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis Uczestnika projektu



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól deklaracji czytelnie, drukowanymi literami

| Lp.                                               | Nazwa                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                 | Projekt: <b>Wzmocnienie potencjału dydaktycznego UWM w Olsztynie</b>                                                                                                                                    |
| 2                                                 | Nr projektu: <b>POKL.04.01.01-00-095/10-01</b>                                                                                                                                                          |
| 3                                                 | Priorytet: IV Szkolnictwo wyższe i nauka                                                                                                                                                                |
| 4                                                 | Działanie 4.1. Wzmocnienie i rozwój potencjału dydaktycznego uczelni oraz zwiększenie liczby absolwentów kierunków o kluczowym znaczeniu dla gospodarki opartej na wiedzy                               |
| 5                                                 | Poddziałanie 4.1.1. Wzmocnienie potencjału dydaktycznego uczelni                                                                                                                                        |
| Dane uczestnika                                   | <b>Lp.</b>                                                                                                                                                                                              |
|                                                   | <b>Nazwa</b>                                                                                                                                                                                            |
|                                                   | <b>Dane</b>                                                                                                                                                                                             |
|                                                   | 1 Imię (imiona)                                                                                                                                                                                         |
|                                                   | 2 Nazwisko                                                                                                                                                                                              |
|                                                   | 3 Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna                                                                                                                              |
|                                                   | 4 Wiek w chwili przystąpienia do projektu                                                                                                                                                               |
|                                                   | 5 PESEL                                                                                                                                                                                                 |
| Adres zamieszkania                                | 6 Wykształcenie <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe |
|                                                   | 7 Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                  |
|                                                   | 8 Niepełnosprawność <input type="checkbox"/> TAK – stopień..... <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                            |
|                                                   | 9 Ulica                                                                                                                                                                                                 |
|                                                   | 10 Nr domu                                                                                                                                                                                              |
|                                                   | 11 Nr lokalu                                                                                                                                                                                            |
|                                                   | 12 Miejscowość                                                                                                                                                                                          |
|                                                   | 13 Miasto/Wieś <input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski                                                                                                          |
| Dane kontaktowe                                   | 14 Kod pocztowy                                                                                                                                                                                         |
|                                                   | 15 Województwo                                                                                                                                                                                          |
|                                                   | 16 Powiat                                                                                                                                                                                               |
| Status osoby w chwili przystąpienia do projektu * | 17 Telefon stacjonarny                                                                                                                                                                                  |
|                                                   | 18 Telefon komórkowy                                                                                                                                                                                    |
|                                                   | 19 e-mail                                                                                                                                                                                               |
|                                                   | 20 Osoba bezrobotna (osoba zarejestrowana w PUP) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                              |
|                                                   | 21 Osoba nieaktywna zawodowo (osoba niepracująca niezarejestrowana w PUP) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                     |
| * przy poprawnej odpowiedzi postawić X            | 22 Emeryt/rencista <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                            |
|                                                   | 23 Zatrudniony w <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                              |

Czytelny podpis uczestnika projektu .....

Miejscowość Olsztyn, dnia .....-.....-..... r.