



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 3 do Regulaminu naboru na działania podnoszące kompetencje studentów i studentek Wydziału Nauk o Żywności realizowane w ramach zadania 12 projektu nr POWR.03.05.00 00 Z033/17

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU PO WER**  
POWR.03.05.00-00-Z033/17

**Dane osobowe:**

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	

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

**Komentarz [BK1]:** wypełnia koordynator

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

**Komentarz [BK2]:** wypełnia koordynator

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Jestem studentem/tką studiów stacjonarnych Wydziału Technologii Żywności SGGW w Warszawie
<input checked="" type="checkbox"/>	Jestem studentem/tką 4, 5, 6 lub 7 semestru studiów pierwszego stopnia
<input checked="" type="checkbox"/>	Jestem studentem/tką kierunku .....
<input type="checkbox"/>	Jestem zatrudniony(a) w (nazwa instytucji/przedsiębiorstwa) -
	Jestem bezrobotny(a) tzn. jestem: <input type="checkbox"/> a) zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) <input type="checkbox"/> b) nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy)
<input type="checkbox"/>	Jestem bierny(a) zawodowo tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy
<input checked="" type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na udział w monitorowaniu losów absolwentów i zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia do Biura Projektu dokumentów potwierdzających kontynuację kształcenia i/lub podjęcie zatrudnienia w okresie przez 12 miesięcy od zakończenia kształcenia
<input checked="" type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przejście bilansu kompetencji przed i po uczestnictwie w projekcie
<input checked="" type="checkbox"/>	Deklaruję udział w projekcie w ramach modułu 2, zadaniu 12, ....., nie uczestniczę w żadnej innej formie wsparcia w ramach tego projektu
	Średnia ocen w ostatnim roku akademickim wynosi .....
<input type="checkbox"/>	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli zaznaczone należy dołączyć)

**Komentarz [BK3]:** wybrać właściwe z listy rozwijanej

**Komentarz [BK4]:** zaznaczyć jeden z trzech powyższych kwadratów

**Komentarz [BK5]:** w 1 egzemplarzu wybrać z dołu rozwijanej listy szkolenie B, w 2 egzemplarzu wybrać z dołu rozwijanej listy szkolenie A lub C

**Komentarz [BK6]:** wpisuje koordynator

**Dodatkowa udokumentowana działalność:**

– szkolenia,  – kursy,  – konferencje,  – konkursy naukowe,  – koła zainteresowań  
należy zaznaczyć odpowiednie i dołączyć stosowne zaświadczenie,

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)

**Komentarz [BK7]:** Warszawa z data z okresu 1-19 luty

Projekt jest współfinansowany z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe Programy Szkół Wyższych SGGW, ul. Nowoursynowska 166, 02-787 Warszawa, tel. (22) 593 10 00, fax (22) 593 10 87, www.sggw.pl