

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w IV edycji kursu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W KURSIE

„Choroby genetycznie uwarunkowane – edukacja i diagnostyka”
nr projektu UDA-POWER.04.03.00-00-0054/18

Tytuł kursu : Omics Data Science - Bioinformatyka i Analiza wielkoskalowych danych biomedycznych.

Data i miejsce kursu: 04/03-18/06/2023, ul. Pawińskiego 5A budynek D, V piętro, 02-106 Warszawa.

UWAGA: Wypełnienie wszystkich poniższych danych jest obowiązkowe w przypadku wzięcia udziału w kursie. DEKLARACJĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.

Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
brak nr PESEL	wiek w chwili przystąpienia do projektu:
Płeć	Kobieta / Mężczyzna
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dowodem tożsamości data i czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjenta data rozpoczęcia udziału w projekcie..... (wypełnia realizator projektu)	
Adres zamieszkania (ulica, nr budynku/lokalu)	
Kod Pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bierna zawodowo w tym osoba ucząca się Osoba nieuczestnicząca w szkoleniach lub kształceniu Osoba pracująca Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Inny	
	Uczestnik	indywidualny	Pracownik lub przedstawiciel instytucji /podmiotu
	Zatrudniona/y w:	Wpisz pełną nazwę podmiotu/instytucji zatrudnienia	
	Potwierdzenie wykonywania zawodu	Nr prawa wykonywania zawodu lub nr wpisu na listę diagnostów	
	Wykonywany zawód: (proszę wybrać jeden)	lekarz POZ (w tym rodzinny) lekarz innych specjalności (w tym w trakcie specjalizacji) jakiej: _____ diagnosta laboratoryjny technik laboratoryjny inny – jaki? _____	
	Zaznacz odpowiedź, która najlepiej opisuje wykonywany zawód	pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia pracownik instytucji szkolnictwa wyższego pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej inny - jaki? _____	
	Miejsce zatrudnienia	w administracji rządowej w administracji samorządowej w organizacji pozarządowej duże przedsiębiorstwo MMŚP (małe lub średnie przedsiębiorstwo) działalność na własny rachunek inne - jakie? _____	

	Wykształcenie	ponadgimnazjalne (ISCED 3)	policealne (ISCED4)	wyższe (ISCED 5-8)
	Kierunek studiów: (proszę wybrać jeden kierunek)	Biologiczny Chemiczny Fizyczny Informatyczny Matematyczny Medyczny inny – jaki?		
Dane wrażliwe	Osoba z niepełnosprawnościami?	Tak	Nie	Odmowa podania informacji
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem do mieszkań?	Tak	Nie	
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia?	Tak	Nie	Odmowa podania informacji
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?	Tak	Nie	Odmowa podania informacji

Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, **oświadczam**, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są kompletnie i zgodne z prawdą, według stanu na dzień złożenia deklaracji. 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. 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.

Deklaruję udział w kursie organizowanym w ramach projektu pn. „Choroby genetycznie uwarunkowane – edukacja i diagnostyka” realizowanego w ramach POWER 2014-2020, nr projektu UDA-POWER.04.03.00-00-0054/18, na zasadach określonych w "Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w IV edycji kursu w ramach projektu "Choroby genetycznie uwarunkowane - edukacja i diagnostyka (EDUGEN)" o nazwie OMICS Data Science-Bioinformatyka i Analiza wielkoskalowych danych biomedycznych. Oświadczam, że zapoznałem/am się, zrozumiałem/am i akceptuję treść Regulaminu."

Zapoznałem/am się zrozumiałem/am i akceptuję treść dokumentu „Oświadczenie uczestnika projektu” oraz zasady dotyczące Ochrony Danych Osobowych i wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych wrażliwych na potrzeby projektu.

Zgadzam się na wysyłanie drogą elektroniczną informacji związanych z platformą e-learningową projektu pn. „Choroby genetycznie uwarunkowane – edukacja i diagnostyka” realizowanego w ramach POWER 2014-2020, nr projektu UDA-POWER.04.03.00-00-0054/18.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA