



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



UMOWA nr UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
Projekt pn. Poprawa organizacji pracy w Salve Sp. z o.o. Sp. k. w Łodzi
nr projektu FELD.08.05-IZ.00-0011/25

zawarta w dniu

pomiędzy:

..... - Dyrektorem **Salve Sp. z o.o. Sp. k. w Łodzi**

a

..... – Pracownikiem **Salve Sp. z o.o. Sp. k. w Łodzi.**

Strony zgodnie ustanawiają, co następuje:

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w szkoleniu dla:

- ☐ administratorów z zakresu administrowania w zakładzie pracy platformą e-learningową,
- ☐ pracowników z zakresu wdrożenia w zakładzie pracy platformy e-learningowej,

realizowanym w ramach projektu „**Poprawa organizacji pracy w Salve Sp. z o.o. Sp. k. w Łodzi**”.

2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

3. Umowa zostaje zawarta na czas trwania szkolenia w projekcie tj. od dnia podpisania niniejszej umowy do

4. W przypadku nieprzewidzianych okoliczności skutkujących brakiem uczestnictwa/przerwaniem uczestnictwa w szkoleniu zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Dyrektora wraz z uzasadnieniem swojej nieobecności/rezygnacji.

5. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w tabeli w pkt 7 są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

6. Oświadczam, iż jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu

karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

7. Dane uczestnika indywidualnego niezbędne do uczestnictwa w projekcie:

1.	Obywatelstwo																		
2.	Imię																		
3.	Nazwisko																		
4.	PESEL																		
5.	Płeć (podkreślić prawidłowe)	KOBIEȚA									MĘŻCZYŹNA								
6.	Wykształcenie (szczegółowo)	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)																	
		Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)																	
		Wyższe (ISCED 5-8)																	
7.	Województwo																		
8.	Powiat																		
9.	Gmina																		
10.	Miejscowość – pełna nazwa																		
11.	Kod pocztowy																		
12.	Telefon kontaktowy																		
13.	Adres e-mail																		
14.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą																	
Poniżej proszę otoczyć pętlą prawidłową odpowiedź:																			
15.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	TAK									NIE								
16.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK									NIE								
17.	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK									NIE								
18.	Osoba obcego pochodzenia	TAK									NIE								
19.	Obywatel państwa trzeciego	TAK									NIE								

8. Uczestnictwo w szkoleniu wymaga specjalnej potrzeby:

- ☐ Materiały szkoleniowe większą czcionką,
- ☐ Pętla indukcyjna/tłumacz migowy,
- ☐ Dostępność architektoniczna
- ☐ Inne – jakie

9. Wszelkie zmiany do Umowy wprowadzane będą w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

10. W sprawach nieunormowanych niniejszą Umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

11. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik 1: Klauzula informacyjna RODO dla Personelu projektu

.....
Podpis dyrektora

.....
Podpis pracownika