Wzór nr 1 do Regulaminu

rekrutacji i udziału w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROJEKTU:** Aktywizacja społeczna mieszkańców powiatu wejherowskiego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE PODSTAWOWE** | | | | | | | | |
| **nazwisko** |  | | | | | | | |
| **imię** |  | | | | | | | |
| **PESEL** |  | | | | | | | |
| **data urodzenia** |  | | | | | | | |
| **obywatelstwo** |  | | | | | | | |
| **telefon kontaktowy** |  | | | | | | | |
| **adres e-mail** |  | | | | | | | |
|  | **miejscowość** | | | |  | | | |
| **kod pocztowy** | | | |  | | | |
| **powiat** | | | |  | | | |
| **gmina** | | | |  | | | |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | | |
| *Proszę wybrać jedną odpowiedź* | | | | | | | | |
| **□ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)** | | | | | | | | |
| **□ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) [w tym zawodowe]** | | | | | | | | |
| **□ wyższe (ISCED 5-8)** | | | | | | | | |
| 1. **STATUS NA RYNKU PRACY** | | | | | | | | |
| *Proszę wybrać jedną odpowiedź* | | | | | | | | |
| □ Osoba bezrobotna, w tym:  □ osoba długotrwale bezrobotna | | | | | | | | |
| □ Osoba bierna zawodowo, w tym:  □ osoba ucząca się | | | | | | | | |
| □ Osoba pracująca  zatrudniona w …………………………………………………… *(proszę wskazać nazwę pracodawcy)*  na stanowisku: …………………………………………………………………*(proszę wskazać zawód)*. | | | | | | | | |
| 1. **STATUS UCZESTNIKA** | | | | | | | | |
| *Proszę wybrać jeśli dotyczy* | | | | | | | | |
| □ Osoba z niepełnosprawnościami,  w tym:  □ w stopniu umiarkowanym lub znacznym  □ z niepełnosprawnością sprzężoną  □ z chorobami psychicznymi  □ z niepełnosprawnością intelektualną  □ z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi | | □ tak | | | | □ nie | | □ odmawiam podania informacji |
| □ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej | | □ tak | | □ nie | | | □ odmawiam podania informacji | |
| □ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | □ tak | | □ nie | | | □ odmawiam podania informacji | |
| □ Osoby korzystające z programu FE PŻ | | □ tak | | □ nie | | | | |
| □ Osoby zamieszkujące samotnie | | □ tak | | □ nie | | | | |
| □ Osoba chorująca przewlekle, wymagająca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub Opiekun faktyczny tejże osoby | | | | | | | | |
| *Rekrutacja zamknięta* | | | | | | | | |
| □ Osoba usamodzielniana – wychowanek rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej (powyżej 18 r.ż.) | | □ Osoba wymagająca wsparcia po zakończeniu obowiązku szkolnego mieszkająca w rodzinie lub Opiekun faktyczny tejże osoby | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA** | | | | | | | | |
| 1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych  z prawdą **oświadczam, że wszystkie dane zawarte z formularzu zgłoszeniowym są zgodne  z prawdą.** 2. Zostałem/am poinformowany/a, iż ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu FEP 2021-2027. 3. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie i **akceptuję jego postanowienia.** 4. **Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, określone w ww. Regulaminie.** 5. **Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych, oferującym tożsame formy wsparcia.** 6. Zostałem/am poinformowany/na, że udział w projekcie jest bezpłatny | | | | | | | | |
| 1. Udzielę niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu  oraz po jego zakończeniu 2. **Zobowiązuję się przekazać dane oraz dokumenty potwierdzające uzyskanie kwalifikacji/nabycie kompetencji** oraz udzielić informacji pomocnych w ocenie dokonania postępu.   **Potwierdzam zapoznanie się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych** w ramach Projektu wynikającymi z 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, które znajdują się na stronie https://powiatwejherowski.pl/aktywizacja-spoleczna-mieszkancow-powiatu-wejherowskiego/763-rusza-projekt-powiatu-wejherowskiego-pt-aktywizacja-spoleczna-mieszkancow-powiatu-wejherowskiego | | | | | | | | |
| 1. **DEKLARACJA UDZIAŁU UCZESTNIKA** | | | | | | | | |
| 1. Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż wyrażam wolę udziału w projekcie **Aktywizacja społeczna mieszkańców powiatu wejherowskiego** realizowanym przezPowiat Wejherowski, w ramach programu FEP 2021-2027. | | | | | | | | |
| **Miejscowość i data:** | | | **………………………………………………** | | | | | |
| **Czytelny podpis:** | | | **……………………………………………….** | | | | | |
| **Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*** | | | **……………………………………………….** | | | | | |

\* dotyczy osób ubezwłasnowolnionych