

Wzór nr 1 do Regulaminu
rekrutacji i udziału w projekcie**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****DO PROJEKTU:** Aktywizacja społeczna mieszkańców powiatu wejherowskiego

I. DANE PODSTAWOWE			
nazwisko			
imię			
PESEL			
data urodzenia			
obywatelstwo			
telefon kontaktowy			
adres e-mail			
	miejsowość		
	kod pocztowy		
	powiat		
	gmina		
II. WYKSZTAŁCENIE			
<i>Proszę wybrać jedną odpowiedź</i>			
<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe			
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne lub policealne [w tym zawodowe]			
<input type="checkbox"/> wyższe			
III. STATUS NA RYNKU PRACY			
<i>Proszę wybrać jedną odpowiedź</i>			
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna, w tym:			
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna			
<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym:			
<input type="checkbox"/> osoba ucząca się			
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca			
zatrudniona w (proszę wskazać nazwę pracodawcy)			
na stanowisku:(proszę wskazać zawód).			
IV. STATUS UCZESTNIKA			
<i>Proszę wybrać jeśli dotyczy</i>			
<input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami, w tym:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
<input type="checkbox"/> w stopniu umiarkowanym lub znacznym			
<input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością sprzężoną			
<input type="checkbox"/> z chorobami psychicznymi			
<input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością intelektualną			
<input type="checkbox"/> z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi			



Czy wymaga Pan/Pani specjalnych dostosowań podczas udziału w projekcie? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
Jeśli tak, proszę podać szczegóły:			
<input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
<input type="checkbox"/> Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> Osoby korzystające z programu FE PŻ	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> Osoby zamieszkujące samotnie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> Osoba chorująca przewlekłe, wymagająca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub Opiekun faktyczny tejże osoby			
Rekrutacja zamknięta			
<input type="checkbox"/> Osoba usamodzielniana – wychowanek rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej (powyżej 18 r.ż.)	<input type="checkbox"/> Osoba wymagająca wsparcia po zakończeniu obowiązku szkolnego mieszkająca w rodzinie lub Opiekun faktyczny tejże osoby		
V. OŚWIADCZENIA			
<ol style="list-style-type: none"> Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie dane zawarte z formularza zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Zostałem/am poinformowany/a, iż ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu FEP 2021-2027. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego postanowienia. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, określone w ww. Regulaminie. Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych, oferującym tożsame formy wsparcia. Zostałem/am poinformowany/na, że udział w projekcie jest bezpłatny Udzielę niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu Zobowiązuję się przekazać dane oraz dokumenty potwierdzające uzyskanie kwalifikacji/nabycie kompetencji oraz udzielić informacji pomocnych w ocenie dokonania postępu. <p>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</p>			
VI. DEKLARACJA UDZIAŁU UCZESTNIKA			
1. Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż wyrażam wolę udziału w projekcie Aktywizacja społeczna mieszkańców powiatu wejherowskiego realizowanym przez Powiat Wejherowski, w ramach programu FEP 2021-2027.			
Miejscowość i data:		
Czytelny podpis:		
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*		

* dotyczy osób ubezwłasnowolnionych