



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Szkoła Reprezentacji i Partycypacji Społecznej”

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię			
Nazwisko			
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
PESEL <i>(w przypadku braku PESEL podać płeć, wiek i inny identyfikator – np. paszport)</i>			
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel podmiotu		
Nazwa reprezentowanej instytucji			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)		
Kod pocztowy		Miejscowość	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna	w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	w tym: <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne	



	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca	w tym: <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty <input type="checkbox"/> pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> pracująca w placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> pracująca w placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> pracująca w placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> Osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Osoba państwa trzeciego (spoza UE) <input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <input type="checkbox"/> Osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami	



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Szkoła Reprezentacji i Partycypacji Społecznej”

Ja niżej podpisana/y, deklaruję uczestnictwo w projekcie „Szkoła Reprezentacji i Partycypacji Społecznej”, realizowanym przez Ogólnopolską Federację Organizacji Pozarządowych, Polską Fundację im. Roberta Schumana, Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS i Fundację trzeci.org w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Oświadczam, że:

- zapoznałam/em się z Regulaminem projektu, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego stosowania;
- spełniam określone w Regulaminie projektu kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawniające do udziału w projekcie;
- nie jestem uczestnikiem innego, podobnego projektu o zbliżonych celach finansowanego ze środków EFS Plus;
- zostałam/em poinformowana/y, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027;
- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie przez Ogólnopolską Federację Organizacji Pozarządowych, Polską Fundację im. Roberta Schumana, Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS i Fundację trzeci.org mojego wizerunku utrwalonego na wykonanych fotografiach/nagraniach w związku z uczestnictwem w ww. projekcie w celach promocyjnych oraz informacyjnych;
- zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału w nim);
- wszystkie podane w formularzu dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym;
- zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w przedmiocie przetwarzania danych osobowych dostępną na stronie <https://ofop.eu/szkola-ngo/>

.....
Data

.....
Czytelny podpis