

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa projektodawcy:	SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA „NASZE ZAODRZE”			
Tytuł projektu:	CZAS SUKCESU			
Nr projektu:	FELB.06.02-IP.01-0008/24			
I Dane Uczestnika/czki				
Imię				
Nazwisko				
Data i miejsce urodzenia				
PESEL				
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	<input type="checkbox"/> ISCED 5-8 Wyższe			
	<input type="checkbox"/> ISCED 4 Policealne			
	<input type="checkbox"/> ISCED 3 Ponadgminazjalne / Ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa)			
	<input type="checkbox"/> ISCED 2 Gimnazjalne			
	<input type="checkbox"/> ISCED 1 Podstawowe			
	<input type="checkbox"/> ISCED 0 Brak			
II Dane kontaktowe Uczestnika/czki				
Województwo				
Powiat				
Gmina				
Miejscowość				
Ulica				
Nr budynku				
Nr lokalu				
Kod pocztowy				
Telefon kontaktowy				
Adres e-mail				
III Status Uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
Pracujący, w tym: Ubogi pracujący Jestem osobą pracującą, której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej lub osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych) przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu. Osoba zatrudniona w ramach umowy krótkoterminowej (umowa wskazująca na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy) Osoba wykonująca pracę w ramach umowy cywilnoprawnej (umowa zawarta w oparciu o przepisy Kodeksu Cywilnego np. umowa o dzieło, umowa zlecenie)	Tak		Nie	

Osoba odchodząca z rolnictwa - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych								
Osoba prowadząca własną działalność gospodarczą (nie posiadając dochodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej)								
2. Osoba bezrobotna					Tak		Nie	
3. Osoba bierna zawodowo					Tak		Nie	
W tym osoba ucząca się					Tak		Nie	
W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu					Tak		Nie	
IV Status Uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu								
(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)								
1. Osoba, należąca do mniejszości narodowej								
Tak		Nie		Odmowa podania informacji				
2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań								
Tak				Nie				
3. Osoba z niepełnosprawnościami								
NIE DOTYCZY		LEKKI		UMIARKOWANY		ZNACZNY		Odmowa podania informacji
4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (proszę zaznaczyć właściwe)					Druk materiałów powiększoną czcionką			
					Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych			
					Zapewnienie tłumacza języka migowego			
					Inne (jakie?):			
5. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej								
Tak		Nie		Odmowa podania informacji				
6. Osoba obcego pochodzenia								
Tak		Nie		Odmowa podania informacji				
7. Osoba pochodząca z krajów trzecich								
Tak		Nie		Odmowa podania informacji				
V Klauzula informacyjna przetwarzania danych osobowych								
Zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną w związku z pozyskiwaniem i przetwarzaniem danych na podstawie przepisów prawa oraz umowy o realizację projektu - obowiązek informacyjny z art. 13 i 14 RODO								
Tak				Nie				

Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...]

Oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.

Data

Podpis