Załącznik nr 1

do Regulaminu udziału w Projekcie pn.: „*Młodzi zdobywają doświadczenie*”

POWR.01.02.01-24-0067/17

**Obowiązuje od 01.12.2018r.**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer projektu | POWR.01.02.01-24-0067/17 |
| Tytuł projektu | Młodzi zdobywają doświadczenie |
| Priorytet | Priorytet I Osoby młode na rynku pracy |
| Działanie | Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy |
| Poddziałanie | 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego |
| Biuro projektu | Śląska Akademia Nauki i Rozwoju ul. Sznelowiec 2, 43-200 Pszczyna  tel.: 606-313-763, 508-024-093 |

**PODSTAWOWE DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Imię (imiona): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Płeć:  M  K

PESEL: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wiek: \_\_\_\_

**ADRES ZAMIESZKANIA**

ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr domu\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kod pocztowy: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

gmina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
powiat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

województwo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DANE DO KONTAKTU**

tel. kontaktowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POZIOM WYKSZTAŁCENIA**

* niższe niż podstawowe ISCED 0
* podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1
* gimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2
* ponadgimnazjalne (średnie ogólnokształcące / średnie techniczne / zasadnicze zawodowe\*) ISCED 3
* policealne (wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4
* wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej) ISCED 5-8

**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY**

* osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy,
* osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy,
* osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy *- to osoba pozostająca bez pracy nieprzerwalnie przez okres ponad 6 miesięcy (w przypadku osób w wieku poniżej 25 roku życia) lub okres ponad 12 miesięcy (w przypadku osób w wieku powyżej 25 roku życia).*
* osoba bierna zawodowo.

**POZOSTAŁE INFORMACJE**

**Czy dochód na osobę w Pana/Pani rodzinie przekracza 1500,00 zł netto?**

* Tak
* Nie

\*proszę o podkreślenie właściwej odpowiedzi

**Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością?**

* Tak
* Nie

**Czy jest Pan/Pani osobą powracającą do pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem?**

* Tak
* Nie

**ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE**

* Powiatowy Urząd Pracy,
* Facebook,
* plakat informacyjny,
* strona internetowa Beneficjenta,
* przekaz słowny (np. od znajomych),
* inne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w „Regulaminie udziału w projekcie”   
   i deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie.
2. Jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie, zgodnie z jego wymogami.
3. Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym, mającym określić moje predyspozycje do udziału   
   w projekcie.
5. Zostałem/łam poinformowany/nai mam świadomość, że szkolenie i staż zawodowy mogą odbywać się   
   w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
6. Zostałem/am poinformowany/ai mam świadomość, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
7. Wyrażam zgodę na dokumentowanie mojego uczestnictwa w zajęciach przewidzianych do realizacji   
   w ramach udziału w projekcie m.in. w formie zdjęć, filmów itp.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą przeprowadzane w trakcie trwania projektu  
   i po jego zakończeniu.
9. Zostałem/mpoinformowany/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych gromadzonych i przetwarzanych wyłącznie  
    w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacjiw ramach POWR 2014-2020na podstawie art. 28 ust. 3 i ust. 9 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 (zwanego RODO).
11. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji dotyczących udziału w procesie rekrutacyjnym,   
    a następnie udziału we wszystkich formach wsparcia w ramach niniejszego projektu drogą mailową i sms oraz telefonicznie na adres mailowy i telefoniczny wskazany przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym.

........................................................................ ............................................................................

*Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata na Uczestnika projektu*

Dane osobowe kandydata na Uczestnika projektu zostały zweryfikowane przez osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy udziału w projekcie pn.: *„Młodzi zdobywają doświadczenie”* na podstawie dokumentu tożsamości.

........................................................................ ............................................................................

*Miejscowość i data Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz*