



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu
Społecznego Plus
pn.: „Zwiększenie umiejętności podstawowych wśród osób w szczególnie trudnej sytuacji”
nr FELB.06.08-IZ.00-063/24-00

DANE KANDYDATA	
1. Imię (imiona) i nazwisko	
2. Obywatelstwo	
3. PESEL lub inny identyfikator	
4. Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
5. Adres zamieszkania	Kraj:
	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Ulica:
	Numer budynku, numer lokalu:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Obszar: ☐ Miejski ☐ Wiejski
	DEGURBA: ☐ Tereny słabo zaludnione (wiejskie) – 50 % ludności zamieszkuje obszary wiejskie ☐ Miasta średnie poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia ☐ Tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione
6. Telefon kontaktowy	
7. E-mail	



8. Wykształcenie	☐ Brak (brak formalnego wykształcenia)
	☐ Podstawowe (ISCED 1)
	☐ Gimnazjalne (ISCED 2)
	☐ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) (ISCED 3)
	☐ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które <u>jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</u>) (ISCED 4)
	☐ Wyższe (ISCED 5-8)
	☐ W trakcie nauki
9. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba bezrobotna <u>niezarejestrowana</u> w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak nie zarejestrowane w urzędzie pracy)
	☐ osoba bezrobotna <u>zarejestrowana w Urzędzie Pracy</u> w tym długotrwale bezrobotna: ☐ Tak ☐ Nie
	☐ osoba bierna zawodowo w tym osoba ucząca się. ☐ Tak* ☐ Nie *Planowana data zakończenia edukacji: (dzień, miesiąc, rok)
	☐ osoba pracująca łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek
10. Status Kandydata w chwili przystąpienia do projektu	Osoba z niepełnosprawnościami (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)* TAK ☐ NIE ☐ Jeżeli tak, jaki stopień niepełnosprawności: ☐ lekki stopień ☐ umiarkowany stopień ☐ znaczny stopień



	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)* TAK ☐ NIE ☐ Jeżeli tak, czy osoba należąca do mniejszości romskiej TAK ☐ NIE ☐
	Osoba bez doświadczenia zawodowego TAK ☐ NIE ☐
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań* TAK ☐ NIE ☐
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej, niż wymienione powyżej)* TAK ☐ NIE ☐
12. Specjalne potrzeby	W przypadku osób niepełnosprawnych prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić w trakcie Pani/Pana udziału w projekcie:
13. Formy wsparcia	☐ Diagnoza indywidualnych umiejętności i potrzeb uczestników ☐ Zajęcia z zakresu podnoszenia umiejętności podstawowych - rozumienia i przetwarzania informacji ☐ Zajęcia z zakresu podnoszenia umiejętności podstawowych - rozumowania matematycznego ☐ Zajęcia z zakresu podnoszenia umiejętności podstawowych - umiejętności cyfrowych ☐ Indywidualne wsparcie trenera, tutora
14. Oświadczenia Kandydata	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa lubuskiego w: ☐ powiecie międzyrzeckim ☐ powiecie świebodzińskim ☐ powiecie żagańskim ☐ powiecie żarskim ☐ Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą w gminie o najtrudniejszej sytuacji społeczno-gospodarczej, tj. w gminie Wymiarki, Gozdnicza, Trzebiel, Tuplice, Brody, Lubsko, Brzeźnica, Małomice, Szprotawa, Niegosławice, Łagów, Bledzew, Przytoczna i Skwierzyna



	☐ Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Zwiększenie umiejętności podstawowych wśród osób w szczególnie trudnej sytuacji”, nr projektu FELB.06.08-IZ.00-0063/24. ☐ Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu. ☐ Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. ☐ Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania. ☐ W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Organizatora Projektu. ☐ Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym przez realizatora projektu: Centrum Szkoleniowe Gielar Sp. z o.o. dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO). ☐ Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.
15. Data i miejsce sporządzenia formularza	
16. Podpis Kandydata	