



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**pn. „Ełcki LOWE” nr projektu FEWM.06.05-IZ.00-0001/24**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+  
realizowanego przez Fundację Wsparcia Nauki i Biznesu w ramach programu regionalnego  
Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) na lata 2021-2027,  
Priorytet FEWM.06.00: Edukacja i kompetencje EFS+,  
Działanie FEWM.06.05.Edukacja przez całe życie

**I. DANE KANDYDATA:**

<b>Nazwisko</b>	
<b>Imię (Imiona)</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>PŁEĆ</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>OBYWATELSTWO</b>	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Obywatel kraju UE – brak polskiego obywatelstwa <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
<b>Wykształcenie</b> (należy wybrać najwyższe ukończone)	<input type="checkbox"/> ISCED (0-2) Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> ISCED 3 Ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe <input type="checkbox"/> ISCED 4 Policealne <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 Wyższe

**II. DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego):**

<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>	<b>Gmina</b>
warmińsko-mazurskie	ełcki	
<b>Miejscowość</b>	<b>Ulica</b>	
<b>Nr budynku</b>	<b>Nr lokalu</b>	<b>Kod pocztowy</b>
<b>Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)</b>	<b>Telefon kontaktowy</b>	<b>Adres e-mail</b>
<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejsko-wiejski <input type="checkbox"/> miejski		

**Fundacja Wsparcia Nauki i Biznesu**

ul. Jana i Hieronima Mateckich 2 lok. 13, 19-300 Ełk  
NIP: 848 187 22 25  
Regon: 369886064  
KRS: 0000724108

**Biuro**

ul. Jana i Hieronima Mateckich 3 lok. 2, 19-300 Ełk  
tel. 572 222 050  
biuro@fundacjawnb.org.pl  
www.fundacjawnb.org.pl

**Konto**

88 9331 0004 0000 0013 1775 0001  
Bank Spółdzielczy w Ełku





### III. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

(Prawidłową odpowiedź zaznacz znakiem X)

<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, w tym:	<input type="checkbox"/> zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Inne
<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicza <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne

### IV. SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATA/KANDYDATKI:

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi znakiem X):

Lp.	Kryterium	Proszę zaznaczyć odpowiedź poprzez wpisanie „X”
1.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
2.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ

#### Fundacja Wsparcia Nauki i Biznesu

ul. Jana i Hieronima Małeckich 2 lok. 13, 19-300 Ełk  
 NIP: 848 187 22 25  
 Regon: 369886064  
 KRS: 0000724108

#### Biuro

ul. Jana i Hieronima Małeckich 3 lok. 2, 19-300 Ełk  
 tel. 572 222 050  
 biuro@fundacjawnb.org.pl  
 www.fundacjawnb.org.pl

#### Konto

88 9331 0004 0000 0013 1775 0001  
 Bank Spółdzielczy w Ełku



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską





3.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami (Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, należy dostarczyć zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
4.	Jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK do należy dostarczyć zaświadczenie potwierdzające korzystanie z FE PŻ)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
5.	Jestem osobą korzystającą z systemu opieki społecznej (Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK do formularza należy dołączyć zaświadczenie z MOPS/GOPS)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
6.	Moja rodzina jest rodziną wielodzietną (tzn. jest rodziną z min. 3 dzieci) (Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK proszę dołączyć zaświadczenie lub Kartę Dużej Rodziny)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
7.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej). (Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK proszę wpisać czego dotyczy sytuacja (np. byli więźniowie, narkomani itp.)	<input type="checkbox"/> TAK, ..... <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ

V. UCZESTNICTWO:

<p><b>Warsztaty tematyczne, w których chce uczestniczyć:</b> (Proszę zaznaczyć znakiem X)</p>	<input type="checkbox"/> Warsztaty z wizerunku, wizażu i stylizacji <input type="checkbox"/> Warsztaty rękodzielnicze <input type="checkbox"/> Szydełkowanie <input type="checkbox"/> Skuteczna komunikacja w rodzinie <input type="checkbox"/> Edukacja wspierająca – aktywny czas rodzica z dzieckiem <input type="checkbox"/> Warsztaty kintsugi <input type="checkbox"/> Ekologiczne środki czystości <input type="checkbox"/> Warsztaty z emisji głosu <input type="checkbox"/> Warsztaty fotograficzne <input type="checkbox"/> Warsztaty taneczne <input type="checkbox"/> Zdrowe odżywianie <input type="checkbox"/> Zdrowy kręgosłup <input type="checkbox"/> Pilates <input type="checkbox"/> Warsztaty florystyczne <input type="checkbox"/> Syropy domowe <input type="checkbox"/> Warsztaty komputerowe – domowy budżet bez tajemnic <input type="checkbox"/> Las w słoiku <input type="checkbox"/> Warsztaty integracyjno-kulturalne <input type="checkbox"/> Warsztaty samoobrony
<p><b>Specjalne potrzeby wynikające ze stopnia niepełnosprawności</b> (jeśli dotyczy)</p>	

Fundacja Wsparcia Nauki i Biznesu

ul. Jana i Hieronima Małeckich 2 lok. 13, 19-300 Ełk  
NIP: 848 187 22 25  
Regon: 369886064  
KRS: 0000724108

Biurowo

ul. Jana i Hieronima Małeckich 3 lok. 2, 19-300 Ełk  
tel. 572 222 050  
biuro@fundacjawnb.org.pl  
www.fundacjawnb.org.pl

Konto

88 9331 0004 0000 0013 1775 0001  
Bank Spółdzielczy w Ełku





## VI. OŚWIADCZENIA

Mam ukończone 18 lat	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Moje miejsce zamieszkania (w rozumieniu przepisów <i>Kodeksu Cywilnego</i> ) znajduje się na terenie powiatu etckiego, na terenie jednej spośród wymienionych gmin: Ełk, Ełk – gmina wiejska, Kalinowo, Prostki, Stare Juchy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczam, że:</b> <ol style="list-style-type: none"><li><b>Samodzielnie</b>, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „<i>Ełcki LOWE</i>” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu <i>Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027</i>.</li><li>Jestem osobą wymagającą podniesienia poziomu umiejętności podstawowych.</li><li><b>Oświadczam</b>, że spełniam wszystkie kryteria dostępu do udziału w projekcie.</li><li><b>Zostałam/em</b> poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+.</li><li><b>Zostałam/em</b> poinformowana/y, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.</li><li><b>Zapoznałam/em się</b> z <i>Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn. „Ełcki LOWE”</i> i akceptuję jego treść.</li><li><b>Zobowiązuję się</b> do przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (m.in. sytuacji społecznej, statusu na rynku pracy, informacji dot. kształcenia, edukacji) oraz na wszelkie badania mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.</li><li><b>Wyrażam/<del>nie wyrażam</del></b> zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Fundację Wsparcia Nauki i Biznesu, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „<i>Ełcki LOWE</i>”. Jestem świadoma/y, że wyrażenie zgody oznacza, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu, portalach społecznościowych Beneficjenta oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.</li><li><b>Zrzekam się</b> niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Fundacji Wsparcia Nauki i Biznesu, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.</li><li><b>Wyrażam/<del>nie wyrażam</del></b> zgodę na wykorzystanie mojego numeru telefonu i/lub adresu poczty elektronicznej w celach marketingowych, w tym do informowania przez Fundację Wsparcia Nauki i Biznesu o realizacji zadań związanych z celami statutowymi i promocyjnymi, również po zakończeniu mojego udziału w projekcie. Jestem świadoma/y, że zgoda ta może zostać wycofana w każdym czasie.</li><li><b>Uprzedzony/a</b> o odpowiedzialności prawnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia, oświadczam, iż informacje/dane podane przeze mnie w Formularzu Zgłoszeniowym pozostają aktualne i zgodne z prawdą na dzień podpisania niniejszej deklaracji.</li></ol>	

## VII. ZAŁĄCZNIKI (jeśli dotyczy):

---

---

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

### Fundacja Wsparcia Nauki i Biznesu

ul. Jana i Hieronima Małeckich 2 lok. 13, 19-300 Ełk  
NIP: 848 187 22 25  
Regon: 369886064  
KRS: 0000724108

### Biuro

ul. Jana i Hieronima Małeckich 3 lok. 2, 19-300 Ełk  
tel. 572 222 050  
biuro@fundacjawnb.org.pl  
www.fundacjawnb.org.pl

### Konto

88 9331 0004 0000 0013 1775 0001  
Bank Spółdzielczy w Ełku



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską

