**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*

1. **DANE KANDYDATA:**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
| warmińsko-mazurskie | ełcki |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | |
|  |  | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
| obszar wiejski  obszar miejsko-wiejski  miejski |  |  |

1. **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

(Prawidłową odpowiedź zaznacz znakiem X)

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

1. **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 |  TAK  NIE   NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
| **2.** | Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem  z dostępu mieszkań |  TAK  NIE   NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
| **3.** | Jestem osobą z niepełnosprawnościami  *(Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, należy dostarczyć zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)* |  TAK  NIE   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)* |  TAK  NIE   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)* |  TAK  NIE   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)* |  TAK  NIE   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.)* |  TAK, ………………………………….…  NIE   NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |

1. **UCZESTNICTWO:**

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

1. **OŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Mam ukończone 18 lat | TAK  NIE |
| Moje miejsce zamieszkania (w rozumieniu przepisów *Kodeksu Cywilnego*) znajduje się na terenie powiatu ełckiego, na terenie jednej spośród wymienionych gmin: Ełk, Ełk – gmina wiejska, Kalinowo, Prostki, Stare Juchy | TAK  NIE |
| **Oświadczam, że:**   1. **Samodzielnie,** z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie *„Ełcki LOWE”* współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu *Fundusze Europejskie dla Warmii  i Mazur na lata 2021-2027*. 2. **Jestem** osobą wymagającą podniesienia poziomu umiejętności podstawowych. 3. **Oświadczam,** że spełniam wszystkie kryteria dostępu do udziału w projekcie. 4. **Zostałam/em** poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską  w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+. 5. **Zostałam/em** poinformowana/y, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne  z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie. 6. **Zapoznałam/em się** z *Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn. „Ełcki LOWE”*  i akceptuję jego treść. 7. **Zobowiązuję się** 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. 8. **Wyrażam/~~nie wyrażam~~** zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Fundację Wsparcia Nauki i Biznesu, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych  z realizacją projektu „Ełcki LOWE”. 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. 9. **Zrzekam się** 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. 10. **Wyrażam/~~nie wyrażam~~** 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. 11. **Uprzedzony/a** 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. | |

1. **ZAŁĄCZNIKI** (jeśli dotyczy):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………. ………………………………………………………………………………………………….

(data) (czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)