**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** |  | **DANE OSOBY ZGŁOSZAJĄCEJ SIĘ DO PROJEKTU** |
| **1** | **Nazwa organizacji** |  |
| **2** | **Imię i nazwisko** |  |
| **3** | **PESEL** |  |
| **4** | **Płeć** | **□** Kobieta  **□** Mężczyzna |
| **5** | **Wykształcenie** | **□** Podstawowe (szkoła podstawowa) **□** Gimnazjalne (gimnazjum) **□** Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawod.)**□** Szkoła policealna **□** Wyższe |
| **6** | **Dane kontaktowe** | **Województwo …………………………………. Powiat…………………………………**  **Gmina………………………….………… Miejscowość …………………………….......**  **ulica i numer budynku/lokalu ……………………………………**  **kod pocztowy …………………………………..** |
| **7** | **Telefon** |  |
| **8** | **Adres e-mail** |  |
| **9** | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | □ osoba pracująca □ osoba bezrobotna niezarejestrowana w UP  □ osoba bierna zawod. □ osoba bezrobotna zarejestrowana w UP |
| **10** | **Wykonywany zawód** |  |
| **11** | **Zatrudniony w:** |  |
| **12** | **Aspiruję do / jestem członkiem instytucji**  **dialogu społecznego** | **□** Rada Dialogu Społecznego **□** Wojewódzka Rada Dialogu Społ.  **□** Rada Rynku Pracy **□** Wojewódzka Rada Rynku Pracy  □ Powiatowa Rada Rynku Pracy  **□** Komitet Monitorujący Program Operacyjny |
| **13** | **Niepełnosprawność** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **14** | **ANALIZA POTRZEB DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | |
| Sala bez barier architektonicznych ☐ Tak ☐ Nie  Dostosowanie infrastruktury komputerowej ☐ Tak ☐ Nie  Dostosowanie akustyczne ☐ Tak ☐ Nie  Alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych ☐ Tak ☐ Nie  Jakie inne materiały/ narzędzia mogą pomóc w nauce:  Inne indywidualne potrzeby uczestnika: | |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

**□** zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia i inne formy wsparcia w projekcie mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;

**□** zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

**□** zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;

**□** zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego nie jest

równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;

**□** uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;

**□** wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora na potrzeby realizacji projektu *Kompetentny związkowiec – jak wspierać pracowników w procesach zmian na rynku pracy;*

**□** wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z Projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Realizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu.

……………………. ………………………………………. **Data Czytelny Podpis osoby zgłaszającej się do projektu**