Załącznik nr 3 do Regulaminu

FORMULARZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„Włączamy Pomorskie!”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Część A. Dane podmiotu / instytucji objętej wsparciem | | |
| Nazwa podmiotu / instytucji |  |
| NIP podmiotu / instytucji |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| Przynależność do grupy docelowej projektu |

Typ instytucji *(proszę zakreślić odpowiednie pole/pola)*

* samorząd terytorialny lub jego jednostka organizacyjna,
* ośrodek wsparcia ekonomii społecznej
* inny podmiot, realizujący działania z zakresu polityki społecznej na poziomie lokalnym i regionalnym,
* organizacja pozarządowa;
* przedsiębiorca;
* podmiot sektora publicznego, prywatnego i społecznego realizujący szeroko rozumiane zadania w obszarze polityki społecznej, np.: służba zatrudnienia, jednostka systemu edukacji, kultury, zdrowia, szkoła wyższa, jednostka wymiaru sprawiedliwości itd.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część B. Dane uczestnika / uczestniczki | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię/Imiona | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Obywatelstwo | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Numer PESEL: | | | | | | | | | | | | Brak PESEL | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | Inny nr identyfikacyjny: | |  | |
| Płeć | | | | | | | □ kobieta | | | | | | □ mężczyzna | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Wykształcenie | | | | | | | □ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) | | | | | □ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) | | | □ wyższe (ISCED 5-8) |
| Kraj | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Województwo | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Powiat | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Gmina | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Status uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu | | | | | |
| Osoba obcego pochodzenia | □ TAK | | □ NIE | | |
| Osoba państwa trzeciego | □ TAK | | □ NIE | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | □ TAK | □ NIE | | | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ TAK | | | □ NIE | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | □ TAK | □ NIE | | | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | | |
| Osoba bezrobotna  w tym: | * TAK | * NIE |
| * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * osoba długotrwale bezrobotna * inne * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * osoba długotrwale bezrobotna * inne | |
| Osoba bierna zawodowo  w tym: | * TAK | * NIE |
| * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * osoba ucząca się * inne | |
| Osoba pracująca  w tym: | * TAK | * NIE |
| * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * pracownik zatrudniony w administracji rządowej * pracownik zatrudniony w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) * pracownik zatrudniony w organizacji pozarządowej * pracownik zatrudniony w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) * pracownik zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie * pracownik zatrudniony w podmiocie wykonującym działalność leczniczą * pracownik zatrudniony w szkole lub placówce oświaty * pracownik zatrudniony w uczelni * inne | |
| Wykonywany zawód |  | |

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja, niżej podpisany/a …………..………….……………………………………...............................................................

deklaruję gotowość do uczestnictwa w projekcie: „Włączamy Pomorskie!” realizowanym przez Województwo Pomorskie / Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego.

Oświadczam, że zapoznałem / -am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz z klauzulami informacyjnymi, dotyczącymi zasad przetwarzania moich danych osobowych, dostępnymi na stronie: <https://rops.pomorskie.eu/wlaczamy-pomorskie/>

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a dane przedstawione przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.

W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji po opuszczeniu Programu.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*........................................... ...................................................*

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU*