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 bezrobotnaw 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 zawodowow tym: | * TAK
 | * NIE
 |
| * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* osoba ucząca się
* inne
 |
| Osoba pracującaw 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*