Załącznik nr 3 do Regulaminu

FORMULARZ UCZESTNICTWA

w projekcie „Włączamy Pomorskie!”

DANE PODMIOTU / INSTYTUCJI OBJĘTEJ WSPARCIEM

Nazwa podmiotu / instytucji:

NIP podmiotu / instytucji:

Dane adresowe podmiotu / instytucji:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr budynku:

Nr lokalu:

Telefon kontaktowy podmiotu / instytucji:

Adres e-mail podmiotu / instytucji:

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

Typ instytucji (zaznacz właściwe)

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, na przykład: służba zatrudnienia, jednostka systemu edukacji, kultury, zdrowia, szkoła wyższa, jednostka wymiaru sprawiedliwości i tak dalej

DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI

Imię / Imiona uczestnika / uczestniczki:

Nazwisko uczestnika / uczestniczki:

Obywatelstwo uczestnika / uczestniczki:

Numer Pesel uczestnika / uczestniczki:

Brak Pesel / Inny numer identyfikacyjny:

Płeć uczestnika / uczestniczki:

Wiek w chwili przystąpienia uczestnika / uczestniczki do projektu:

Wykształcenie uczestnika / uczestniczki (zaznacz właściwe):

Średnie I stopnia lub niższe ISCED 0-2

Ponadgimnazjalne ISCED 3 lub policealne ISCED 4

Wyższe ISCED 5-8

Dane adresowe uczestnika / uczestniczki:

Kraj:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia (wpisz tak lub nie):

Osoba państwa trzeciego (wpisz tak lub nie):

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane), (wpisz tak lub nie):

Odmowa podania informacji (wpisz tak lub nie lub odmowa podania informacji):

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (wpisz tak lub nie):

Osoba z niepełnosprawnościami (wpisz tak lub nie lub odmowa podania informacji):

STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba bezrobotna (wpisz tak lub nie):

w tym:

osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (wpisz tak lub nie):

osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (wpisz tak lub nie):

inne (wpisz tak lub nie):

osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (wpisz tak lub nie):

osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów: (wpisz tak lub nie):

inne (wpisz tak lub nie):

Osoba bierna zawodowo (wpisz tak lub nie):

w tym:

osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu (wpisz tak lub nie):

osoba ucząca się (wpisz tak lub nie):

inne (wpisz tak lub nie):

Osoba pracująca (wpisz tak lub nie):

w tym:

osoba prowadząca działalność na własny rachunek (wpisz tak lub nie):

pracownik zatrudniony w administracji rządowej (wpisz tak lub nie):

pracownik zatrudniony w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) (wpisz tak lub nie):

pracownik zatrudniony w organizacji pozarządowej (wpisz tak lub nie):

pracownik zatrudniony w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (wpisz tak lub nie):

pracownik zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie (wpisz tak lub nie):

pracownik zatrudniony w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (wpisz tak lub nie):

pracownik zatrudniony w szkole lub placówce oświaty (wpisz tak lub nie):

pracownik zatrudniony w uczelni (wpisz tak lub nie):

inne:

Deklaracja uczestnictwa w projekcie:

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

Oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam 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 czterech tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji po opuszczeniu programu.

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

Miejscowość:

Data:

Czytelny podpis uczestnika / uczestniczki projektu: