|  |
| --- |
| **Wypełnia Realizator Projektu:** |
| Data przyjęcia zgłoszenia |  |
| Osoba przyjmująca zgłoszenie |  |
| Sposób dostarczenia dokumentów zgłoszeniowych | * Osobiście
* Pocztą tradycyjną
* Pocztą elektroniczną
 | * Przesyłka kurierska
* Inny sposób………………………….
 |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu pn. „Wiedza i umiejętności dla aktywności osób niewidomych i słabowidzących” (osoby z otoczenia Uczestnika Projektu)**

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie i drukowanymi literami

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE osoby zgłaszającej chęć udziału w Projekcie / UP (osoby z otoczenia Uczestnika Projektu)**  |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Obywatelstwo |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do Projektu |  |
| Płeć | * Kobieta
* Mężczyzna
 |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seria |  | Numer |  |
| Data wydania dowodu osobistego |  |
| Termin ważności dowodu osobistego |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Adres do korespondencji **wpisać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania** |  |
| **DANE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI** |
| Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | * Osoba bierna zawodowo
* Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP
* Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP
* Osoba pracująca
 |
| Wykształcenie | * **Brak** (brak formalnego wykształcenia)
* **Podstawowym** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
* **Gimnazjalnym** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
* **Ponadgimnazjalnym** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej)
* **Policealnym** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest kształceniem wyższym)
* **Wyższym licencjackim** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)
* **Wyższym magisterskim** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)
* **Wyższym doktoranckim** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)
 |
| Wykonywany zawód |  |
| Miejsce pracy |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIAwedług przepisów Kodeksu Cywilnego**  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu |  |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej , migrant, osoba obcego pochodzenia | * TAK
* NIE
 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * TAK
* NIE
 |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | * TAK
* NIE
 |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * TAK
* NIE
 |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * TAK
* NIE
 |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * TAK
* NIE
 |
|  |
| Zostałem/zostałam poinformowany/a o tym, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie. |
| Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji w ramach Projektu „Wiedza i umiejętności dla aktywności osób niewidomych i słabowidzących”.Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (**Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.**) oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (**Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024**). |
| **Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **…..………………………………………** |  **……………………………………………** |
|  ***MIEJSCOWOŚĆ I DATA*** | ***CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-2)\**** |

 |
| **Załączniki (wypełnia Realizator Projektu)** |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | **TAK (dostarczono)** | **NIE (nie dostarczono** | **Uwagi** |
|  | Załącznik numer 1 – Deklaracja Uczestnictwa w Projekcie |  |  |  |
|  | Załącznik numer 2 – Oświadczenie o miejscu zamieszkania |  |  |  |
|  | Załącznik numer 3– Zgoda na przetwarzanie wizerunku |  |  |  |
|  | Załącznik numer 4 – Zgoda osoby z otoczenia UP na przetwarzanie danych osobowych  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Załącznik numer 1 do Formularza zgłoszeniowego osoby z otoczenia Uczestnika Projektu****Deklaracja Uczestnictwa w Projekcie**Ja, niżej podpisany/podpisana .......................................................................................... (imię i nazwisko)Deklaruję udział w Projekcie pn. **„Wiedza i umiejętności dla aktywności osób niewidomych i słabowidzących”, jako osoba z otoczenia Uczestnika Projektu,** realizowanym na terenie województwa kujawsko - pomorskiego przez Fundację Ari Ari, dofinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa IX Solidarne Społeczeństwo, Działanie 9.1. Włączenie społeczne; Poddziałanie 9.1.2 Aktywne włączenie społeczne.1. Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie**
2. Oświadczam, że spełniam kryteria rekrutacyjne uprawniające mnie do uczestnictwa w Projekcie, o których mowa w **Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.**
3. Zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do których zostałam / zostałem zakwalifikowana / zakwalifikowany.
4. Zobowiązuję się do każdorazowego pisemnego potwierdzania swojej obecności na indywidualnych i grupowych zajęciach, do których zostałem / zostałam zakwalifikowany / zakwalifikowana, udziału w badaniach ewaluacyjnych w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
5. Oświadczam, że zostałem / zostałam poinformowany / poinformowana o tym, że Projekt został dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko - Pomorskiego.
6. Oświadczam, że zostałem / zostałam pouczony / pouczona o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

 **...................................................** **Data i podpis składającego deklarację** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik numer 2 do Formularza zgłoszeniowego dla osoby z otoczenia Uczestnika Projektu****Oświadczenie o miejscu zamieszkania**\*Oświadczam, że ja niżej podpisany/podpisana ......................................................................(nazwisko i imię)Zamieszkuję pod wskazanym poniżej adresem:Ulica........................................................................… nr domu ..................... nr lokalu .......... miejscowość................................................. kod pocztowy .........................gmina………………………………………………, powiat…………………………………………………województwo………………………………………………………………………………**Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.** **................................................………………..** **Data i podpis składającego oświadczenie**\* Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu (art. 25 Kodeksu Cywilnego).  |  |

|  |
| --- |
| **Załącznik numer 3 do Formularza zgłoszeniowego osoby z otoczenia Uczestnika Projektu****Zgoda Uczestnika Projektu na przetwarzanie wizerunku**Ja, niżej podpisana/podpisany udzielam zgody Realizatorowi Projektu - **Fundacji Ari Ari** z siedzibą w Bydgoszczy przy ulicy Tadeusza Boya-Żeleńskiego 6/77, kod pocztowy 85 - 858 do nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego, wykorzystywania: zdjęć z moim wizerunkiem, nagrań, wypowiedzi bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, nagrań, wypowiedzi za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Realizatora Projektu działalnością i celami Projektu: „Wiedza i umiejętności dla aktywności osób niewidomych i słabowidzących”, jednocześnie zrzekam się wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych) w tym o wynagrodzenie z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku, nagrań, wypowiedzi na potrzeby jak w oświadczeniu.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Data****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Czytelny podpis** |

1. [↑](#footnote-ref-2)