|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 ZAMIESZKANIA według 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)