**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu**

**„A może morze?” nr POWR.03.01.00-00-T029/18**

**CZĘŚĆ I - DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane podstawowe:** | | | | |
| Imię (imiona): | | |  | |
| Nazwisko: | | |  | |
| PESEL: | | |  | |
| Wiek: | | |  | |
| Wykształcenie (zaznaczyć: **x**) | | | ⌧ niższe niż podstawowe | |
| **Dane kontaktowe:** | | | | |
| Ulica : | | |  | |
| Nr domu / lokalu: | | |  | |
| Miejscowość: | | |  | |
| Poczta: | | |  | |
| Kod pocztowy: | | |  | |
| Gmina: | | |  | |
| Powiat: | | |  | |
| Województwo: | | |  | |
| Obszar[[1]](#footnote-1): | | | 🞏 miejski 🞏 wiejski | |
| Telefon kontaktowy (Rodzica/Opiekuna) | | |  | |
| E-mail (Rodzica lub Opiekuna) | | |  | |
|  | | | | |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:** | | | | |
| **Bierny zawodowo[[2]](#footnote-2)** | | | ⌧ TAK 🞏 NIE | |
| W tym: osoba ucząca się lub kształcąca | | | 🞏 TAK 🞏 NIE | |
| **Dane dodatkowe:** | | | 🞏 uczestnik przynależy do mniejszości narodowej  🞏 uczestnik jest migrantem  🞏 uczestnik jest osobą z orzeczeniem o niepełnosprawności | |
| **Dane dotyczące kształcenia:** | | | | |
| Nazwa szkoły: |  | | | |
| Adres szkoły: |  | | | |
| Klasa: |  | | | |
|  | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | | 🞏 TAK 🞏 NIE  🞏 Odmowa odpowiedzi | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wyżej wymienione)** | | |  | |

**CZĘŚĆ II – OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE**

1. ***Oświadczam, że:***

* *Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim podopiecznego.*
* *Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do zgłoszenia podopiecznego w projekcie.*
* *Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.*

1. ***Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.***
2. ***Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:***

* *Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.*
* *Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie zawartych w formularzu danych osobowych przez Akademię Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte lub podmiot przez nią upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji działań projektowych, w których brał udział zgłoszony przez mnie podopieczny oraz na monitoring i ewaluację projektu.*
* *Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.*

1. ***Oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Data Czytelny podpis osoby zgłaszającej Uczestnika projektu*

1. Obszar miejski – gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców, obszar wiejski – gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców; [↑](#footnote-ref-1)
2. To osoba pozostającą bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. [↑](#footnote-ref-2)