



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### do projektu „TO I OWO DOBRZE WIEDZIEĆ”

realizowanego w ramach Priorytetu VII, Działania 7.3 Programu Operacyjnego

### Kapitał Ludzki

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE PODSTAWOWE	
Imię / Imiona	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Adres zamieszkania: Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr domu/Nr mieszkania	
Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski (Serock, Nieporęt)
Telefon kontaktowy Adres e-mail	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe
Pozostają w zatrudnieniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniony <input type="checkbox"/> pracownik w gorszym położeniu Zatrudniony w: <input type="checkbox"/> administracji publicznej <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej
	<input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna</b> - niezatrudniona i niewykonywająca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia pracy, nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym

<b>Pozycja na rynku pracy</b>	zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy, która ukończyła 18-64, <input type="checkbox"/> <b>osoba nieaktywna zawodowo</b> - pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni w tym osoba ucząca się, <input type="checkbox"/> <b>zagrożona wykluczeniem społecznym</b> - z co najmniej jednego powodu spośród wskazanych w art. 7 ustawy z dn. 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej – m.in. osoby dotknięte ubóstwem, sieroctwem, bezdomnością, osoby bezrobotne, niepełnosprawne, chore, samotne, uzależnione, zagrożone utratą pracy, nisko uposażone, z rodzin wielodzietnych, <input type="checkbox"/> <b>osoba niepełnosprawna</b> - z trwałą lub okresową niezdolnością do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.
<b>Okres pozostawania bez pracy</b>	<input type="checkbox"/> 0 – 12 miesięcy <input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy
<b>Osoba ucząca lub kształcąca się</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej (forma pieniężna/niepieniężna)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Opieka na d osobą zależną do lat 7</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

I. W/w dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

II. Dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „**TO i OWO DOBRZE WIEDZIEĆ**” realizowanym przez Stowarzyszenie Mała Ojczyzna.

III. Zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w projekcie „**TO i OWO DOBRZE WIEDZIEĆ**” i akceptuję jego treść.

IV. Spełniam kryteria, określone w Regulaminie projektu, kwalifikujące mnie do udziału w projekcie „**TO i OWO DOBRZE WIEDZIEĆ**”

V. Zostałem/am poinformowany/a że projekt współfinansowaniu jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

VI. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych prowadzonych w ramach monitoringu i ewaluacji projektu.

VII. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Realizatorów projektu moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji, realizacji oraz monitoringu i ewaluacji projektu „**TO i OWO DOBRZE WIEDZIEĆ**”, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 poz. 926 z póź. zm).

.....

**Miejscowość, data i czytelny podpis**



---

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu **„TO i OWO DOBRZE WIEDZIEĆ”** realizowanego przez Stowarzyszenie Mała Ojczyzna w ramach Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej”, Działania 7.3 „Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą w 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i realizacji projektu **„TO i OWO DOBRZE WIEDZIEĆ”** ;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

.....

**Miejscowość, data i czytelny podpis uczestnika**