



Data wpłynięcia zgłoszenia

Numer formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY/REKRUTACYJNY

do projektu

„Gotowi na zmiany” nr FERS.04.03-IP.06-0028/25

realizowanego przez Region Jeleniogórski NSZZ „Solidarność”

w ramach Działania FERS.04.03 *Dialog społeczny w zakresie adaptacyjności.*

1 Dane osobowe osoby fizycznej uczestnika/czki projektu	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
PESEL/Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
2 Miejsce zamieszkania uczestnika/czki projektu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
3 Numery telefonów kontaktowych oraz e-mail uczestnika/czki projektu	
Tel. kontaktowy	
e-mail	



4 Status na rynku pracy uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba pracująca:	
Wykonywany zawód	
Zatrudniona/ny w	
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	
Osoba długotrwale bezrobotna	☐
Inne	☐
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	
Osoba długotrwale bezrobotna	☐
Inne	☐
Osoba bierna zawodowo w tym	
Osoba ucząca się	☐
Osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu	☐
Inne	☐
5 Wykształcenie uczestnika/czki projektu	
Niższe niż Podstawowe (ISCED 0)	☐
Podstawowe (ISCED 1)	☐
Gimnazjalne (ISCED 2)	☐
Ponadgimnazjalne (ISCED 3)	☐
Policealne (ISCED 4)	☐
Wyższe (ISCED 5)	☐



6 Status uczestnika/uczestniczki projektu w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba obcego pochodzenia	TAK ☐ NIE ☐ ☐ Odmowa podania informacji
Osoba z państwa trzeciego	TAK ☐ NIE ☐ ☐ Odmowa podania informacji
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	TAK ☐ NIE ☐ ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK ☐ NIE ☐
Osoba z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, w tym osoba z zaburzeniami psychicznymi o których mowa w ustawie z dn. 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz niepełnosprawnościami sprzężonymi	TAK ☐ NIE ☐ ☐ Odmowa podania informacji
Oczekiwania lub potrzeby osoby ze szczególnymi potrzebami w tym z niepełnosprawnościami	
Oświadczam, że: • Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Gotowi na zmiany” realizowanym przez Realizowanego przez Region Jeleniogórski NSZZ „Solidarność” • Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim. • Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskich oraz współfinansowany z budżetu Państwa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego. • Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Gotowi na zmiany”.	



- **Zapoznałem/am się i akceptuję *Regulamin uczestnictwa w projekcie* oraz Potwierdzam zapoznanie się z **Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych** znajdująca się w par. 10 regulaminu.**
- **Dane zawarte** w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- **Wyrażam** zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku /wypowiedzi przez **Region Jeleniogórski NSZZ „Solidarność”** dla celów działań informacyjno -promocyjnych związanych z realizacją Projektu na stronie internetowej projektu oraz w materiałach promocyjnych.
- **Jednocześnie oświadczam**, iż zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Ww. potwierdzam własnoręcznym podpisem:

Data i Czytelny podpis uczestnika/czki projektu	
--	--

Tylko formularze oryginalne w pełni i poprawnie wypełnione będą brane pod uwagę przy ustalaniu listy uczestników projektu.

.....

Imię i nazwisko osoby przyjmującej Formularz

Uwagi wypełnia personel projektu:	
--	--



Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	TAK ☐ NIE ☐
Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia	

Warunkiem przystąpienia do projektu „**Gotowi na zmiany**” jest spełnienie kryterium formalnego tj. zaliczenie osoby która wypełniła formularz rekrutacyjny do uczestnictwa w projekcie na podstawie zaświadczenia organizacji partnerów społecznych.



**ZAŚWIADCZENIE ORGANIZACJI PARTNERÓW SPOŁCZONYCH (OPN)
O PRZYNALEŻNOŚCI I ODDELEGOWANIU
DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Niniejszym zaświadcza się, że Pani/Pan (imię, nazwisko)

.....

zamieszkała/y (adres)

.....

PESEL

Przynależy do OPN pn. w charakterze:

a. Członek ☐ od dnia

b. Osoba zatrudniona na umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną

☐ od dnia na podstawie:

☐ umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony

☐ umowy o pracę zawartej na czas określony do dnia



Zaświadczenie wydaje się na prośbę członka/pracownika, na potrzebę uczestnictwa w projekcie pt. „**Dostosowujemy się do współczesnych zasad**” realizowanym przez **Region Elbląski NSZZ „Solidarność” w partnerstwie z Regionem Słupskim NSZZ „Solidarność”**. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Niniejsze zaświadczenie jest jednocześnie oddelegowaniem do uczestnictwa w w/w Projekcie.

(data, miejsce)

(podpis osoby/osób upoważnionej/nych)

Zgodnie ze sposobem reprezentacji