



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących - formularz zgłoszeniowy osoby z otoczenia

Wypełnia Realizator Projektu:		
Data przyjęcia zgłoszenia		
Osoba przyjmująca zgłoszenie		
Sposób dostarczenia dokumentów zgłoszeniowych	<input type="checkbox"/> Osobiście <input type="checkbox"/> Poczta tradycyjną <input type="checkbox"/> Poczta elektroniczną	<input type="checkbox"/> Przesyłka kurierska <input type="checkbox"/> Inny sposób.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pn. „Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących”

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie i drukowanymi literami

DANE OSOBOWE																									
osoby zgłaszającej chęć udziału w Projekcie / Uczestnika Projektu osoby z otoczenia																									
Imię (imiona)																									
Nazwisko																									
Obywatelstwo																									
Data i miejsce urodzenia																									
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
Wiek w chwili przystąpienia do Projektu																									
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																								
Seria i numer dowodu osobistego	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Seria</td> <td colspan="6">Numer</td> </tr> </table>													Seria						Numer					
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																									



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących - formularz zgłoszeniowy osoby z otoczenia

DANE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI	
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca
Wykonywany zawód	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie <u>nie</u> jest kształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich) <input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich) <input type="checkbox"/> Wyższe doktoranckie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)
ADRES ZAMIESZKANIA według przepisów Kodeksu Cywilnego	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących - formularz zgłoszeniowy osoby z otoczenia

INFORMACJE DODATKOWE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej , migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zostałem/zostałam poinformowany/a o tym, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.	
Oświadczam, że nie jestem osobą odbywającą kary pozbawienia wolności.	
<p>Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji w ramach Projektu „Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących”.</p> <p>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).</p>	
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 PROJEKTU*
	PODPIS UCZESTNIKA
Załączniki (wypełnia Realizator Projektu)	



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących - formularz zgłoszeniowy osoby z otoczenia

Lp.	Nazwa załącznika	TAK (dostarczone)	NIE (nie dostarczone)	Uwagi
1.	Załącznik numer 1 – Oświadczenie o miejscu zamieszkania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Załącznik numer 2 – Deklaracja Uczestnictwa w Projekcie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Załącznik numer 3 – Zgoda na przetwarzanie wizerunku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących - formularz zgłoszeniowy osoby z otoczenia

Załącznik numer 1 do Formularza zgłoszeniowego

Oświadczenie o miejscu zamieszkania*

Oświadczam, że ja niżej podpisany/podpisana
(nazwisko i imię)

Zamieszkuję pod wskazanym poniżej adresem:

Ulica nr domu nr lokalu

miejsowość 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).



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących - formularz zgłoszeniowy osoby z otoczenia

Załącznik numer 2 do Formularza zgłoszeniowego
Deklaracja Uczestnictwa w Projekcie

Ja, niżej podpisany/podpisana
(nazwisko i imię)

Deklaruję udział w Projekcie pn. „**Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących**”, realizowanym na terenie województwa zachodniopomorskiego przez Fundację Promocja Zdrowia pełniącą rolę Lidera oraz Fundację Ari Ari pełniącą rolę Partnera, dofinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020, Działanie 7.1 Programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej, zawodowej oraz Budżetu Państwa.

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 Zachodniopomorskiego.
6. Oświadczam, że zostałem / zostałam pouczony / pouczona o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Data i podpis składającego deklarację



Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja osób niewidomych i słabowidzących - formularz zgłoszeniowy osoby z otoczenia

Załącznik numer 3 do Formularza zgłoszeniowego

Zgoda Uczestnika Projektu na przetwarzanie wizerunku

Ja, niżej podpisana/podpisany udzielam zgody:

Fundacji Promocja Zdrowia z siedzibą w Szczecinie (kod pocztowy 70-340) przy ulicy Aleja Bohaterów Warszawy 27, pełniącej rolę Lidera Projektu oraz **Fundacji Ari Ari** z siedzibą w Bydgoszczy przy ulicy Tadeusza Boya-Żeleńskiego 6/77, kod pocztowy 85 - 858, pełniącej rolę Partnera Projektu, do nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego, wykorzystywania: zdjęć z moim wizerunkiem, nagrań, wypowiedzi bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, nagrań, wypowiedzi za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Fundację działalnością i celami Projektu: „Od aktywności do lepszej przyszłości - kompleksowa aktywizacja i integracja 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