



Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Siła kobiet” FEPM.05.04-IZ.00-0076/25

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU**  
**„Siła kobiet” FEPM.05.04-IZ.00-0076/25**

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:..... Nr ewidencyjny .....

Tytuł projektu	„Siła kobiet”
Numer projektu	FEPM.05.04-IZ.00-0076/25
Nazwa Programu Operacyjnego	Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	Priorytet V Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 5.4 Kobiety na rynku pracy

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU											
Nazwisko		Imię/Imiona									
Data Urodzenia		PESEL									
Mężczyzna		Kobieta									
Tel. kontaktowy		Miejsce urodzenia									
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec										
MIEJSCE ZAMIESZKANIA											
Ulica		Nr domu		Nr lokalu							
Kod pocztowy		Miejscowość		Województwo							
Powiat		Gmina		Kraj							
Adres e-mail											
Adres do korespondencji											



<b>(jeżeli inny niż zamieszkania)</b>	
<b>Wykształcenie</b>	<b>Brak</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) ISCED 0
	<b>Podstawowe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) ISCED 1
	<b>Gimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) ISCED 2
	<b>Ponadgimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i> ) .....(jakiej?) ISCED 3
	<b>Policealne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) .....(jakie?) ISCED 4
	<b>Wyższe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.</i> ) .....(jakie?) ISCED 5
<b>OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
Oświadczam, że jestem osobą, zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie <b>województwa pomorskiego</b> .	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą pracującą na terenie <b>województwa pomorskiego</b> .	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami (Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności/innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia):  <input type="checkbox"/> lekką <input type="checkbox"/> umiarkowaną <input type="checkbox"/> znaczną <input type="checkbox"/> sprzężoną <input type="checkbox"/> intelektualną <input type="checkbox"/> z zaburzeniami psychicznymi (w tym z niepełnosprawnością intelektualną i/lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>	



Proszę określić **bariery** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

.....

.....

.....

.....

Proszę określić **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

.....

.....

.....

.....

### INFORMACJE DODATKOWE

**Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia.**

Osoba **obcego pochodzenia** to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

Tak

Nie

**Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich (obywatel z kraju spoza Unii Europejskiej).**

Osoba z **krajów trzecich** to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

Tak

Nie

**Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych).**

Osoba **należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej**, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

**Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością.**

Za **osobę w kryzysie bezdomności** uznaje się osobę:

a) bezdomną w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osobę niezamieszkujejącą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu

Tak

Nie



przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkuje w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;

b) znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;

c) zagrożoną bezdomnością – osobę znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osobę bezpośrednio zagrożoną eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobę wcześniej doświadczającą bezdomności, zamieszkuje mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania.

#### Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)

- Ulotka/ Plakat rekrutacyjny
- Plakat informacyjny
- Internet
- Znajomi
- Inne (jakie?) .....

#### Oświadczenia:

##### Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Priorytet V Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza, Działanie 5.4 Kobiety na rynku pracy,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Siła kobiet”,
- zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „Siła kobiet”,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Siła kobiet” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Siła kobiet” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych o przynależności narodowej, etnicznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane firmie Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundacji Zarządzania i Innowacji – Partner projektu stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundacji Zarządzania i Innowacji – Partner projektu na potrzeby obecnej i przyszłych rekrutacji oraz realizacji projektu „Siła kobiet”, a także w zakresie niezbędnym



do wywiązania się przez Realizatora Projektu z obowiązków sprawozdawczych, zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO),

- zostałem/am zapoznana z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,

- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie wszelkich danych osobowych i kontaktowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym,

-zostałem/am poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora Projektu oraz Instytucję Zarządzającą,

- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundację Zarządzania i Innowacji – Partner projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej,

- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,

- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,

- zostałem/a, poinformowany/a i wyrażam zgodę na odbywanie zajęć również w dni wolne od pracy tj. sobotę i niedzielę z wyłączeniem dni świątecznych,

- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mojej osoby w projekcie „Siła kobiet”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu,

- oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027,

- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundację Zarządzania i Innowacji – Partner projektu o rozpoczęciu udziału w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027,

- wszelkie dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia, zamieszkania/pobytu.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

Miejscowość ....., dnia .....

Podpis Uczestnika Projektu