*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA DO PROJEKTU**

pn.: **„Lokalny Ośrodek Wiedzy i Edukacji w Gminie Siewierz”**  
realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 - 2027

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** |
| Data:…………………………… godz.: ……………………. wpływu Formularza zgłoszeniowego |
| **Niniejszym potwierdzam w imieniu Beneficjenta, że poniższe dane (wiek) zostały zweryfikowane na podstawie dokumentu tożsamości okazanego przez uczestnika.** |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz Zgłoszeniowy: ……………………………………………. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane podstawowe uczestnika/uczestniczki projektu** | | | | | |
| **1** | Imię (imiona) | | | | |
| **2** | Nazwisko | | | | |
| **3** | PESEL | | | | |
| **4** | Płeć | | ☐ KOBIETA ☐MĘŻCZYZNA | | |
| **5** | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |  | | |
| **6** | Posiadane wykształcenie | | ☐ podstawowe ☐gimnazjalne  ☐ponadgimnazjalne ☐policealne ☐ wyższe | | |
| **7** | Obywatelstwo | | ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE  ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec  ☐ Obywatelstwo polskie | | |
| **Dane kontaktowe uczestnika/uczestniczki projektu** | | | | | |
| **1** | Województwo | |  | | |
| **2** | Powiat | |  | | |
| **3** | Gmina | |  | | |
| **4** | Kod pocztowy i miejscowość | |  | | |
| **5** | Telefon kontaktowy | |  | | |
| **6** | Adres e-mail | |  | | |
| **Dodatkowe Informacje** | | | | | |
| **1** | | Osoba obcego pochodzenia | | ☐ TAK ☐ NIE | |
| **2** | | Osoba państwa trzeciego | | ☐ TAK ☐ NIE | |
| **3** | | Posiadanie statusu migranta | | ☐ TAK ☐ NIE | |
| **4** | | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej  (w tym społeczności marginalizowane) | | ☐ TAK ☐ NIE  ☐ Odmowa podania informacji | |
| **5** | | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | ☐ TAK ☐ NIE | |
| **6** | | Osoba z niepełnosprawnością/ami | | ☐ TAK ☐ NIE  ☐Odmowa podania informacji | |
| **7** | | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu  (należy wybrać jedno z poniższego): | | ☐ pracująca  ☐ bierna zawodowo /nieaktywna zawodowo  ☐ bezrobotna | |
| **7 a** | | **Osoba pracująca** | | **Zaznaczy x**  **w wybranym miejscu** | |
|  | | Osoba prowadząca działalność na własny rachunek | |  | |
| Osoba pracująca w administracji rządowej | |  | |
| Osoba pracująca w administracji samorządowej  (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | |  | |
| Osoba pracująca w organizacji pozarządowej | |  | |
| Osoba pracująca w MMŚP | |  | |
| Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | |  | |
| Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą | |  | |
| Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) | |  | |
| Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) | |  | |
| Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) | |  | |
| Osoba pracująca na uczelni | |  | |
| Osoba pracująca w instytucie naukowym | |  | |
| Osoba pracująca w instytucie badawczym | |  | |
| Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz | |  | |
| Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym | |  | |
| Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki | |  | |
| Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej | |  | |
| Inne | |  | |
| **7 b** | | **Osoba bierna zawodowo** | | **Zaznaczy x**  **w wybranym miejscu** | |
|  | | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | |  | |
| Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie:  Data zakończenia edukacji w placówce | |  | |
| Inne | |  | |
| **7 c** | | **Osoba bezrobotna** | | **Zaznaczy x**  **w wybranym miejscu** | |
|  | | Osoba długotrwale bezrobotna | |  | |
| Inne | |  | |
| **8** | | Osoba korzystająca z pomocy społecznej i wsparcia rodziny | | **☐**TAK**☐**NIE | |
| ***Uwaga: Nieudzielenie odpowiedzi jest równoznaczne z brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu*** | | | | | |
| ***Lp.*** | ***KRYTERIA REKRUTACJI:*** | | | | **Zaznaczy x**  **w wybranym miejscu** |
|  | **Kryteria obligatoryjne rekrutacji:** | | | |  |
| **1** | Osoba dorosła, tj. pełnoletnia w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny | | | | **☐**TAK**☐**NIE |
| **2** | Osoba mieszkająca w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny na obszarze objętym działaniami Projektu – na terenie Gminy Siewierz | | | | **☐**TAK**☐**NIE |
|  | **Kryteria preferencyjne rekrutacji:** | | | |  |
| **1** | Wykształcenie – osoba z niskimi kwalifikacjami, w tym: | | | |  |
|  | Osoba z wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym - **+4 pkt** | | | | **☐**TAK**☐**NIE |
|  | Osoba z wykształceniem/kwalifikacjami wymagającymi aktualizacji  (co najwyżej średnie i policealne zdobyte przed 2000 rokiem, które uniemożliwiają lub utrudniają znalezienie/zmianę zatrudnienia - **+4 pkt** | | | | **☐**TAK**☐**NIE |
| **2** | Status zawodowy | | | |  |
|  | Osoba nieaktywna zawodowa lub bezrobotna - **+4pkt**, w tym | | | | **☐**TAK**☐**NIE |
|  | Osoba pozostająca bez pracy powyżej 12 miesięcy - **+4 pkt** | | | | **☐**TAK**☐**NIE |
| **3** | Osoba niepełnosprawna (potwierdzone zaświadczeniem lub stosownym orzeczeniem) - **+4 pkt** | | | | **☐**TAK**☐**NIE |
| **OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE** | | | | | |
| **1** | Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:  1. Deklaruję dobrowolny udział w projekcie pn. „Lokalny Ośrodek Wiedzy i Edukacji w Gminie Siewierz” nr projektu FESL.06.09-IP.02-08E3/24.  2. Przystępuję do projektu z własnej inicjatywy, a forma wsparcia, do której się zgłaszam będzie odpowiadać na moje indywidualne potrzeby.  3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa ww. projektu, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania.  4. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w wybranej przeze mnie formie wsparcia w ramach ww. projektu na własną odpowiedzialność.  5. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestnicy wsparcia w ramach projektu nie są objęci ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków.  6. Zostałem/am poinformowany/a, że w celu zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć osoby z niepełnosprawnością mogą uczestniczyć w zajęciach przy asyście swoich opiekunów/asystentów (z wyjątkiem wydarzeń/zajęć wyjazdowych).  7. Zobowiązuję się do udziału w wybranych przeze mnie zajęciach/ warsztatach w ramach projektu.  8. Zostałem/am poinformowany/a, że pt. **„Lokalny Ośrodek Wiedzy i Edukacji w Gminie Siewierz”**realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.  9. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć/warsztatów mogą zostać umieszczone na stronie internetowej i w mediach społecznościowych szkoły oraz Beneficjenta, jak również wykorzystane w materiałach promocyjnych i sprawozdawczych.  10. Zostałem/am poinformowany/a, że podpisanie Umowy uczestnictwa w projekcie wraz z załącznikami, jest dobrowolne, jednocześnie brak woli jej podpisania uniemożliwia wzięcie udziału w Projekcie.  11. Jestem świadomy/a, że wypełnienie i złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje mi udziału w projekcie, w związku z obowiązującymi zasadami rekrutacji określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.  12. Zobowiązuję się do wypełniania ankiet i testów związanych z realizacją projektu, monitorowaniem osiągniętych rezultatów.  13. Moje przystąpienie do projektu wiąże się z dodatkowymi potrzebami organizacyjnymi, wynikającymi z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki, itp. ☐ TAK ☐ NIE  Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:  …….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……  14. Uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą. | | | | |

*Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

…………………….………………… ………………………….…………….

*miejscowość, data 1) czytelny podpis uczestnika lub*

*2) czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub opiekuna (w przypadku osób z niepełnosprawnością, które nie mogą samodzielnie podpisać dokumentu)*