

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Tytuł projektu	„Mama i tata wracają do pracy!”
Numer projektu	RPWM.10.04.00-28-0018/17
Nazwa beneficjenta	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Elblągu
Okres realizacji projektu	od: 2017-10-01 do: 2020-01-31

Formularz należy wypełnić DRUKOWANYMI literami.

DANE UCZESTNIKA		
1	Kraj	
2	Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
3	Imię	
4	Nazwisko	
5	PESEL	
6	Płeć	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
8	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE		
9	Województwo	
10	Powiat	
11	Gmina	
12	Miejscowość	
13	Ulica	
14	Nr budynku	
15	Nr lokalu	
16	Kod pocztowy	
17	Telefon kontaktowy	
18	Adres e-mail	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
19	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo
19a	Osoba pracująca, w tym	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej Wykonywany zawód: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej Wykonywany zawód: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> w MMŚP Wykonywany zawód: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej

		<p>Wykonywany zawód:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej<input type="checkbox"/> rolnik<input type="checkbox"/> inny <p><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek</p> <p>Wykonywany zawód:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej<input type="checkbox"/> rolnik<input type="checkbox"/> inny <p><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</p> <p>Wykonywany zawód:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej<input type="checkbox"/> rolnik<input type="checkbox"/> inny <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p>Wykonywany zawód:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
--	--	--

		<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
19b	Wykonywany zawód	
19c	Zatrudniony w:	
19d	Osoba bierna zawodowo, w tym	<input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
20	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
21	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
22	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
23	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
23a	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
24	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
25	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
INFORMACJE DODATKOWE		
W chwili przystąpienia do projektu przebywam na:		<input type="checkbox"/> urlopie macierzyńskim <input type="checkbox"/> urlopie rodzicielskim <input type="checkbox"/> urlopie wychowawczym
Powyższy fakt dokumentuję stosownym zaświadczeniem/oświadczeniem.		

- Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji w projekcie „Mama i tata wracają do pracy!” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- Zostałam/em poinformowana/y, że ww. projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowanych związanych z realizacją projektu i monitoringiem jego późniejszych rezultatów,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmów, w celu dokumentowania zajęć i promocji projektu „Mama i tata wracają do pracy!”,
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną danych osobowych w celu rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu „Mama i tata wracają do pracy!” (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.). Odbiorcą danych osobowych jest Instytucja Pośrednicząca.
- Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, dobrowolności lub obowiązku podania danych.

Upředzona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Miejscowość, data	
Podpis	

Data przyjęcia do projektu	
Podpis osoby przyjmującej	
Załączone dokumenty:	