

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Edukacja na FALI możliwości**”. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

Tytuł i numer projektu:	„Edukacja na FALI możliwości” RPDS.10.02.01-IZ.00-02-424/21	
Oś priorytetowa:	Edukacja	
Działanie:	Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji podstawowej, gimnazjalnej, ponadgimnazjalnej	
Wypełnia Realizator	Data rozpoczęcia udziału w projekcie:	Data zakończenia udziału w projekcie:

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA										
Wszystkie pola muszą być wypełnione ¹										
Nazwisko										
Imię/ Imiona										
PESEL									Orzeczenie o niepełnosprawności ²	☐ TAK ☐ NIE
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna									
Miejsce zamieszkania ³ /Dane kontaktowe należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym										
Ulica							Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość					Gmina					
Kod pocztowy			-			Pocztą				
Powiat					Województwo					
Telefon stacjonarny					Telefon komórkowy					
Adres poczty elektronicznej (e-mail)										
Jestem uczniem/rodzicem:					☐ SP im. Św. Wojciecha we Włodowicach ☐ SP AMS we Wrocławiu					

¹ Uczestnik musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu.

² W przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności należy dołączyć kserokopię orzeczenia.

³ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) ☐ Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) ☐ Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) ☐ Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) ☐ Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) ☐ Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia:	
II. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez pracy: ☐ TAK ☐ NIE Jeśli TAK, proszę wskazać właściwe pole (a, b lub c): a) ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (☐ w tym długotrwale bezrobotna) b) ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (☐ w tym długotrwale bezrobotna) c) ☐ osoba bierna zawodowo* (☐ w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu; ☐ w tym ucząca się) * Osoba bierna zawodowo to osoba, która w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Dodatkowo jako osoby bierne zawodowo uznaje się studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) oraz osoby będące na urlopie wychowawczym – w obu przypadkach tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne. Osobami biernymi zawodowo nie są: osoby na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim; prowadzące działalność na własny rachunek, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność/gospodarstwo rolne); osoby zarejestrowane w KRUS jako „domownik”; osoby objęte „zatrudnieniem subsydiowanym”.	
Jeżeli NIE proszę wypełnić poniższe:	
Jestem osobą pracującą w: ☐ Administracji rządowej ☐ Administracji samorządowej ☐ Inne ☐ MMŚP ☐ Organizacji pozarządowej ☐ Prowadzącą działalność gospodarczą na własny rachunek ☐ Dużym przedsiębiorstwie	Wykonywany zawód: ☐ Inny ☐ Instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ Nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ Nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ Nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ Pracownik instytucji rynku pracy ☐ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ Rolnik
Pracuję w:	

III. STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem:

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe) ☐tak ☐nie ☐odmawiam podania informacji

Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐tak ☐nie

Osobą z niepełnosprawnościami (wymagane orzeczenie) (dane wrażliwe) ☐tak ☐nie ☐odmawiam podania informacji

Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej* (innej niż wymienione powyżej) (dane wrażliwe) ☐tak ☐nie ☐odmawiam podania informacji

*Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należą:

- osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1
- byli więźniowie,
- narkomani,
- osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,
- osoby z obszarów wiejskich (3 wg klasyfikacji DEGURBA).

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „**Edukacja na FALI możliwości**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej Edukacja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego, Działanie Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji szkolnej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**Edukacja na FALI możliwości**” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora –Fundacji Wspierania Aktywności Lokalnej „FALA”
5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).

Upředzonym/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis kandydata lub Opiekuna prawnego