

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

.....  
(data wpływu oraz podpis osoby przyjmującej)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

w ramach projektu „Włączam ON!”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2021 pn. „Sięgamy po sukces”, nr umowy: ZZO/000322/01/D

Część I Dane Projektu		
1	Nazwa Beneficjanta	Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych
2	Tytuł projektu	Włączam ON!

Część II Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie		
Dane osobowe	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Płeć	
Adres zamieszkania	Miasto	
	Dzielnica	
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy	
	Adres (e-mail)	
	Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
Wykształcenie (należy zaznaczyć)	Brak	
	Podstawowe	
	Gimnazjalne	

"X" przy odpowiedniej pozycji )	Ponadgimnazjalne	
	Policealne	
	Wyższe	

Część III Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu		TAK	NIE
Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)	Jestem osobą <b>bezrobotną</b> , tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia - <b>zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</b> , w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>długotrwale bezrobotną</b>, (definicja) w przypadku:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- młodzieży (&lt;25 lat) – jest to os. bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy</li> <li>- dorosłych (25 lat lub więcej) – jest to os. bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy</li> </ul> </li> </ul>		
	Jestem osobą <b>bezrobotną, niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</b> , w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>długotrwale bezrobotną</b> (definicja j.w.)</li> </ul>		
	Jestem osobą <b>poszukującą pracy</b>		
	Jestem osobą <b>nieaktywną zawodowo (bierną zawodowo)</b> , zgodnie z poniższą definicją: „Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w Projekcie. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.”		
Oświadczam, że: (należy zaznaczyć	Jestem osobą <b>uczącą się</b>		
	Inne		
	Posiadam <b>orzeczenie</b> o niepełnosprawności		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stopień lekki /częściowa niezdolność do pracy/III grupa</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stopień umiarkowany / całkowita niezdolność do pracy/II grupa</li> <li>• stopień znaczny/ całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji/I grupa</li> </ul>		

<b>„X” przy odpowiedniej pozycji)</b>	Opis niepełnosprawności i innych dysfunkcji:		
	Potrzebuję pomocy asystenta, żeby móc uczestniczyć w działaniach Projektu (na przykład w dotarciu na zajęcia).		
	Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) finansowych i/lub niefinansowych.		
	Nie korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej, jednak kwalifikuję się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej.		
	<b>Dane dodatkowe</b>		
	Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależącą do mniejszości narodowej lub etnicznej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

O projekcie „**Włączam ON!**” dowiedziałem/łam się z: .....

JA NIŻEJ PODPISANY/A: .....

podpis Kandydata/Kandydatki

OŚWIADCZAM, że :

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, **w tym wszystkie oświadczenia**, są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie „**Włączam ON!**”, akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
4. Deklaruję swój udział w projekcie „**Włączam ON!**”, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w Projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta – Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych.
6. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej po zakończonym udziale w Projekcie.
7. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „**Włączam ON!**” ze środków ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2021 pn. „Sięgamy po sukces”.

Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania dokumentów rekrutacyjnych do powyższego Projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
podpis Kandydata/Kandydatki

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135).*

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
podpis Kandydata/Kandydatki

*Wyrażam nieodwołalną zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, bez konieczności każdorazowego jej zatwierdzania, przez Organizatora projektu „**Włączam ON!**” – Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych – w celach wynikających z zasad realizacji, dokumentowania i promocji ww. Projektu, zgodnie z ustawą z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U z 2016, poz. 666, z późn. zm.), to jest w szczególności dla celów dokumentacji fotograficznej i audiowizualnej oraz promocji działań, w ramach Projektu, w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji o Projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie zdjęć i nagrań video nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych*

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
podpis Kandydata/Kandydatki

**WŁĄCZAM  
ON**

Adres:  
**Karkonoski Sejmik  
Osób Niepełnosprawnych**  
Osiedle Robotnicze 47A,  
58-500 Jelenia Góra

Kontakt:  
**kontakt@wlaczam-on.pl**  
+48 75 75 24 254  
www.wlaczam-on.pl