*Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu*

***FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„Aktywizacja społeczno –zawodowa niepracujących mieszkańców Nowego Sącza i powiatu nowosądeckiego”** | | | |
| **Nr projektu** | **RPMP.09.01.02-12-0141/16** | | | |
| **Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt** | **9 Region spójny społecznie** | | | |
| **Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt** | **9.1 Aktywna integracja** | | | |
| **Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt** | **9.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe** | | | |
| **Miejsce realizacji projektu** | **miasto Nowy Sącz i powiat nowosądecki** | | | |
| **Termin realizacji projektu** | **od** | 01.01.2017 r. | **do** | 31.03.2019 r. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Dane Uczestnika projektu** | |
| **Dane**  **podstawowe** | **1** | **Imię** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **Płeć** |  |
| **4** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **5** | **Data urodzenia** |  |
| **6** | **Miejsce urodzenia** |  |
| **7** | **PESEL** |  |
| **8** | **Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną (zaznaczyć x)** | □ **TAK**  □ **NIE** |
| **9** | **Wykształcenie** |  |
| **Adres zamieszkania/zameldowania** | **10** | **Ulica** |  |
| **11** | **Nr domu/lokalu** |  |
| **12** | **Miejscowość** |  |
| **13** | **Powiat** |  |
| **14** | **Gmina** |  |
| **15** | **Kod pocztowy** |  |
| **16** | **Województwo** |  |
| **17** | **Kraj** |  |
| **18** | **Obszar zamieszkania (zaznaczyć x)** | □ **obszar miejski**  □ **obszar wiejski** |
| **Dane kontaktowe** | **19** | **Tel. komórkowy i/lub stacjonarny** |  |
| **20** | **E-mail** |  |
| **Dane dodatkowe** | **21** | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | □ **Bezrobotny zakwalifikowany do III profilu pomocy**  □ **Niepracujący, korzystający ze świadczeń pomocy społ.** |
| **Płeć** | □ **Kobieta** □ **Mężczyzna** |
| **Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej**  **(zaznaczyć x)** | □ **TAK**  □ **NIE** |
| **Osoba będąca migrantem/osobą obcego pochodzenia**  **(zaznaczyć x)** | □ **TAK**  □ **NIE** |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  **(zaznaczyć x)** | □ **TAK** □ **NIE** |
| **Stopień niepełnosprawności**  **(zaznaczyć x)** | □ **lekki** □ **umiarkowany** □ **znaczny** □ **nie dotyczy** |
| **Rodzaj niepełnosprawności**  **(zaznaczyć x)** | □**sprzężona** □ **intelektualna** □ **psychiczna** □ **inna** □ **nie dotyczy** |
| **Osoba będąca klientem pomocy społecznej**  **(zaznaczyć x)** | □ **TAK** □ **NIE** |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  **(zaznaczyć x)** | □ **TAK**  □ **NIE** |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących**  **(zaznaczyć x)** | □ **TAK** □ **NIE** |
| **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu**  □ **TAK** □ **NIE** |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**  **(zaznaczyć x)** | □ **TAK** □ **NIE** |
| **Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**  **(zaznaczyć x)** | □ **TAK**  □ **NIE** |
| **Wyrażam zgodę na przetwarzanie**  **danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu – proszę wpisać „TAK”** | | | □ **TAK** □ **NIE** |

………………………………............. …………………………………………………………………

*Miejscowość, data Czytelny podpis*

**Oświadczam że:**

* + Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i w pełni akceptuję jego zapisy oraz z własnej inicjatywy wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
  + W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych i dotyczących mnie zajęciach, podpisywania list obecności, wypełniania ankiet ewaluacyjnych i innych wymaganych dokumentów,
  + Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
  + Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku w dokumentacji fotograficznej tworzonej na potrzeby realizacji projektu,
  + Nie jestem objęty/a tym samym rodzajem wsparcia w ramach projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w tym w szczególności Poddziałania 9.1.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego
  + Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych w związku z koniecznością ich wprowadzenia do SL2014 przez Sądecką Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. z siedzibą w Nowym Sączu, a także inne podmioty zaangażowane w realizację projektu „Aktywizacja społeczno – zawodowa niepracujących mieszkańców Nowego Sącza i powiatu nowosądeckiego” (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) do celów realizacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Sądeckiej Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. z obowiązków sprawozdawczych wobec Małopolskiego Centrum Przedsiębiorczości w Krakowie. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych osobowych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
  + Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości w Krakowie.
  + Oświadczam, że zostałem poinformowany, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym wprowadzane są do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego tj. SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z****art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym „Formularzu zgłoszeniowym” są zgodne z prawdą.**

*……………………………………………………… ………..…………………………………………………*

*Miejscowość, data Czytelny podpis*

***\**** *niepotrzebne skreślić*