Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

NAZWA BENEFICJENTA:
Gmina Damasławek
TYTUŁ PROJEKTU:
„Klub Rozwoju Cyfrowego w Gminie Damasławek!”
NR PROJEKTU:
FERS.01.09-IP.03-0008/24-00

DANE UCZESTNIKA											
IMIĘ											
NAZWISKO											
OBYWATELSTWO											
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR											
PŁEĆ	**MĘŻCZYZNA**			**KOBIETA**		**WIEK** (w chwili przystąpienia do projektu)					
WYKSZTAŁCENIE: (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	**ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)** (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)										
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)										
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)										

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA		
WOJEWÓDZTWO		
POWIAT		
GMINA		
MIEJSCOWOŚĆ		
ULICA		
NR BUDYNKU/NR LOKALU		
KOD POCZTOWY		
TELEFON KONTAKTOWY		
ADRES E-MAIL		

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU						
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK		NIE			
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK		NIE			
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	
OSOBA W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2.Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.	TAK		NIE			
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU						
niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.						
CZY POSIADA PAN/PANI SPECJALNE POTRZEBY W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUGI (Jeśli TAK, to jakie, proszę wpisać poniżej)	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	
SPECJALNE POTRZEBY W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUGI						

SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)	
OSOBA BIERNA ZAWODOWO tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną	
OSOBA BEZROBOTNA - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia	
OSOBA PRACUJĄCA	
OSOBA PROWADZĄCA WŁASNĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ	
EMERYT / RENCISTA	

OŚWIADCZENIE

W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Zapoznałam (em) się z udostępnioną mi Informacją (zał. 3 do niniejszego Regulaminu) dotycząca przetwarzania danych osobowych przez właściwe instytucje w ramach Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego i przyjmuję ją do wiadomości.

Oświadczam, że jestem mieszkańcem województwa wielkopolskiego oraz, że spełniam co najmniej jedno z poniższych kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w Projekcie, jestem:

- Osobą doświadczająca wykluczenia cyfrowego,
- Osobą nieposiadająca kompetencji cyfrowych,
- Osobą chcąca podnieść posiadane kwalifikacje cyfrowe,
- Osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

..... Data

…….…… Czytelny podpis uczestnika projektu