



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Formularz rekrutacyjny

do projektu „**I LOWE Zebrzydowice**”, nr **FESL.06.09-IP.02-0H2D/25** realizowanego przez Gminę Zebrzydowice. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.06.00 – Fundusze Europejskie dla edukacji dla Działania: FESL.06.09 – Lokalne Ośrodki Wiedzy i Edukacji - LOWE.

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

1.	Imię			
2.	Nazwisko			
3.	Nr telefonu		e-mail	
4.	Kod pocztowy		Miejscowość	
5.	PESEL			
6.	Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
7.	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
8.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> ISCED 5-8 wyższe <input type="checkbox"/> ISCED 4 policealne <input type="checkbox"/> ISCED 3 ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> ISCED 0-2 średnie I stopnia lub niższe		
9.	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
10.	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

11.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
12.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
13.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
14.	Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (np. emeryci, renciści)
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (tj. osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat) <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca (pozostałe)	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)

		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
15.	Specjalne potrzeby dla osoby z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych <input type="checkbox"/> alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille'a itp.) <input type="checkbox"/> zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> zapewnienie asystenta, który pomoże podczas udziału we wsparciu oferowanym w projekcie <input type="checkbox"/> inne:
16.	Warsztaty, w których chce uczestniczyć:	<input type="checkbox"/> Kurs języka angielskiego dla początkujących – 60 h <input type="checkbox"/> Kurs języka angielskiego dla średniozaawansowanych – 30 h <input type="checkbox"/> Zdrowie - warsztaty z praktykami – 25 h <input type="checkbox"/> Warsztaty kompetencji rodzicielskich – 20 h <input type="checkbox"/> Balans w głowie – warsztaty dobrostanu psychicznego – 20 h <input type="checkbox"/> Porozumienie bez barier – Warsztaty komunikacji i mediacji – 20 h <input type="checkbox"/> Kurs samoobrony – 10 h <input type="checkbox"/> Kurs pierwszej pomocy – 20 h

		<input type="checkbox"/> Warsztaty komputerowe i obsługi aplikacji internetowych – 20 h <input type="checkbox"/> Kurs języka czeskiego dla początkujących – 30 h <input type="checkbox"/> Warsztaty kulinarne – 40 h <input type="checkbox"/> Warsztaty cukiernicze – 40 h <input type="checkbox"/> Warsztaty historyczne i genealogiczne – 20 h
17.	UWAGI	

Oświadczenia (w przypadku niezgodności, z którymś z poniższych zapisów oświadczeń prosimy o jego skreślenie):

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „I LOWE Zebrzydowice” i akceptuję jego zapisy oraz została mi przedstawiona cała oferta wsparcia.
- Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w formularzu dane są zgodne z prawdą i równocześnie zobowiązuję się poinformować biuro projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
- **Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą, uczącą się (w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego) lub pracującą na terenie Gminy Zebrzydowice.**
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Formularzem klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach pełniący rolę Instytucji Pośredniczącej w Projekcie.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Formularzem klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Gminę Zebrzydowice pełniącą rolę Wnioskodawcy/Beneficjenta w Projekcie.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w projekcie dostępne są także na stronie <https://www.zebrzydowice.pl/>.

Data	Czytelny podpis uczestnika/czki projektu