

Formularz zgłoszeniowy osoby uczestniczącej w projekcie
 „Akademia NGO – dobre prawo dla integracji”! nr FERS.04.06-IP.04-0055/23

Dane uczestnika		
1.	Obywatelstwo	
2.	Imię	
3.	Nazwisko	
4.	PESEL	
5.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
6.	Płeć	
7.	Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Uczestnik/czka bierze udział w projekcie z własnej inicjatywy (indywidualny), <input type="checkbox"/> Uczestnik/czka został/a skierowany/a do projektu przez pracodawcę / organizację pozarządową (instytucja) w tym: <input type="checkbox"/> członek organizacji, <input type="checkbox"/> pracownik organizacji (w tym umowa o pracę i umowy cywilnoprawne), <input type="checkbox"/> wolontariusz w organizacji.
8.	Nazwa instytucji delegującej uczestnika do udziału w projekcie	
9.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)

10.	Kraj	
11.	Województwo	
12.	Powiat	
13.	Gmina	
14.	Miejscowość	
15.	Kod pocztowy	
16.	Telefon kontaktowy	
17.	Adres e-mail	
18.	Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> osoba państwa trzeciego <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
19.	Status osoby na rynku pracy w	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej,

	chwili przystąpienia do projektu	<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 w placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna), <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna), <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub w 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 szkolnictwa wyższego i nauki, <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej, <input type="checkbox"/> inne.	
		<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu, <input type="checkbox"/> osoba ucząca się / odbywająca kształcenie, <input type="checkbox"/> inne.
		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna, <input type="checkbox"/> inne.
20.	Specjalne potrzeby	<input type="checkbox"/> dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową. Jeśli tak, proszę opisać jakie: <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego	

		<input type="checkbox"/> zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką <input type="checkbox"/> specjalne wymagania żywieniowe. Jeśli tak, proszę opisać jakie: <input type="checkbox"/> inne specjalne potrzeby. Jeśli tak, proszę opisać jakie:
Data		Podpis

<p>Deklaracja uczestnictwa w projekcie</p> <p>„Akademia NGO – dobre prawo dla integracji”!</p> <p>w ramach Działania FERS.04.06 Rozwój dialogu obywatelskiego Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego</p>
<p>Ja niżej podpisany/a _____ (imię i nazwisko)</p> <p>deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „Akademia NGO - dobre prawo dla integracji”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027. Pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:</p> <ol style="list-style-type: none"> Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawniającej do udziału w Projekcie. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn. „Akademia NGO - dobre prawo dla integracji”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania Regulaminu. Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie przez Stowarzyszenie MOST mojego wizerunku utrwalonego na wykonanych fotografiach/nagraniach w związku z uczestnictwem w projekcie pn.: „Akademia NGO - dobre prawo dla integracji” w celach promocyjnych oraz informacyjnych. Ponadto oświadczam, że niniejsza nieodpłatna zgoda obejmuje także wykorzystanie, utrwalanie, zwielokrotnienie, kopiowanie, rozpowszechnianie, obróbkę, przekształcanie, modyfikację, dowolne łączenie fotografii z tekstem i/lub innymi

zdjęciami i/lub elementami graficznymi, opracowanie i powielanie wizerunku, dowolną techniką bądź za pośrednictwem dowolnego medium, w tym na stronach internetowych i w mediach społecznościowych, dla potrzeb opublikowania we wskazanych celach. Oświadczam, że przeniesienie niniejszego zezwolenia oraz wszelkich praw z nim związanych na osobę lub podmiot trzeci nie wymaga mojej odrębnej zgody na taką czynność i następuje nieodpłatnie."

4. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.
5. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie do instytucji, którą reprezentuję, informacji dotyczących projektu drogą elektroniczną (poczta e-mail) oraz drogą telefoniczną.
7. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących ich sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).
8. Oświadczam, że zostałam poinformowany o możliwości zgłaszania do Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Beneficjenta z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), zwanej dalej „KPON”. Zgłoszenie jest dokonywane za pomocą (w każdym poniższym przypadku uznaje się zgłoszenie za przekazane w formie pisemnej):
 - poczty tradycyjnej – w formie listownej na adres ministerstwa: Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa lub na adres Instytucji Pośredniczącej: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa;
 - skrzynki nadawczej e-puap Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej lub Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

POUCZENIE:

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za przestępstwo oszustwa.

Data	Podpis