

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Kompas aktywności”

UPRZEJMIEM PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU													
1. DANE PODSTAWOWE													
Nazwisko							Imię (imiona)						
Data urodzenia	D	D	M	M	R	R	R	R	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe			
PESEL												Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA													
Kod pocztowy			-					Poczta					
Ulica							Nr domu / lokalu						
Miejscowość							Województwo						
Powiat	<input type="checkbox"/> białostocki <input type="checkbox"/> bielski					<input type="checkbox"/> moniecki <input type="checkbox"/> wysokomazowiecki							
Gmina	<input type="checkbox"/> Choroszcz <input type="checkbox"/> Łapy <input type="checkbox"/> Kobylin-Borzymy <input type="checkbox"/> Krypno			<input type="checkbox"/> Poświętne <input type="checkbox"/> Suraż <input type="checkbox"/> Sokoły <input type="checkbox"/> Turośń Kościelna			<input type="checkbox"/> Tykocin <input type="checkbox"/> Wyszki <input type="checkbox"/> Zawady						
Tel. kontaktowy								Adres e-mail					
3. KRYTERIA REKRUTACYJNE													
A. KRYTERIA FORMALNE													
Osoba ucząca się/pracująca/zamieszkująca obszar LGD Narew w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego <i>Lista gmin wchodzących w obszar LGD Narew: Choroszcz, Kobylin-Borzymy, Łapy, Krypno, Poświętne, Suraż, Sokoły, Turośń Kościelna, Tykocin, Wyszki, Zawady.</i>									<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Osoba/rodzina korzystająca ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej									<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Osoba z niepełnosprawnością									<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Osoba/rodzina kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, ze względu na:									<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
<input type="checkbox"/> ubóstwo/ <input type="checkbox"/> sieroctwo / <input type="checkbox"/> bezdomność / <input type="checkbox"/> niepełnosprawność / <input type="checkbox"/> długotrwałą lub ciężką chorobę <input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie <input type="checkbox"/> inne (wskazane w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, wskazać jakie ¹⁾ :									<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				

¹⁾ bezrobocie; 2) potrzebę ochrony ofiar handlu ludźmi; 3) potrzebę ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 4) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 5) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 6) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 7) alkoholizm lub narkomania; 8) zdarzenia losowe i sytuacji kryzysowej; 9) klęskę żywiołową lub ekologiczną.



Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy <i>(w przypadku zaznaczenia TAK – konieczne jest dołączenie zaświadczenia z właściwego Powiatowego Urzędu Pracy nie starszego niż 1 miesiąc od daty wypełnienia niniejszego formularza)</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba długotrwale bezrobotna* <i>Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
B. KRYTERIA PREMIUJĄCE	
Osoba/rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) <i>(w przypadku zaznaczenia TAK – konieczne jest dołączenie zaświadczenia z właściwej organizacji partnerskiej lub innego dokumentu o podobnym statusie nie starszego niż 1 miesiąc od daty wypełnienia niniejszego formularza)</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba zamieszkująca obszar wiejski	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: kobieta zamieszkująca teren wiejski*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba poniżej 35 roku życia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> specjalistyczny sprzęt dla osób niewidomych/słabowidzących <input type="checkbox"/> druk materiałów powiększoną czcionką <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> indywidualnie dopasowane posiłki <input type="checkbox"/> inne:
5. PREFEROWANE WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU	
<input type="checkbox"/> WSPARCIE O CHARAKTERZE SPOŁECZNYM/EDUKACYJNYM <i>(m.in. warsztaty rozwojowe, coaching społeczny, warsztaty aktywnego poszukiwania pracy)</i>	
<input type="checkbox"/> WSPARCIE O CHARAKTERZE ZAWODOWYM	
<input type="checkbox"/> SZKOLENIE ZAWODOWE	
<input type="checkbox"/> STAŻ ZAWODOWY	

6. DEKLARACJA

Ja, niżej podpisana(y),

.....
(imię, nazwisko składającego / ej oświadczenie)

zam.

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Oświadczam, iż

1. wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
2. zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
3. jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w projekcie: „Kompas aktywności”;
4. jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z terenu Lokalnej Strategii Rozwoju;
5. pracuję, uczę się lub zamieszkuję zgodnie z Kodeksem Cywilnym na obszarze LGD Narew;
6. zostałem/am poinformowany, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
7. zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych;
8. oświadczam, iż jednocześnie nie korzystam z takich samych form wsparcia w ramach projektów realizowanych w ramach Działania 9.1.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny Podpis

LIDER PROJEKTU/BIURO PROJEKTU:

Open Education Group Sp. z o.o.
ul. Jagienki 4, 15-480 Białystok
tel. 85-869-11-69
e-mail: kompasaktywnosci@openeducation.pl

PARTNER PROJEKTU:

Fundacja Infolex
ul. Simony Kossak 12, 15-197 Białystok
tel. 501 368 650,
e-mail: fundacjainfolex@einfolex.pl

Klauzula informacyjna dla osób biorących udział w procesie rekrutacji do projektu „Kompas aktywności”

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Open Education Group Sp. z o.o., ul. Jagienki 4, Białystok; oraz Fundacja Infolex, ul. Simony Kossak 12, 15-197 Białystok;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: udziału w rekrutacji do projektu „Kompas aktywności- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (podmioty uczestniczące w realizacji projektu/procesie rekrutacji).
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatku dotyczące zakońzonego projektu;
5. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia – z zastrzeżeniem pkt. 7;
6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy dot. realizacji wsparcia w ramach projektu o którym mowa w pkt. 2.