



FORMULARZ REKRUTACYJNY		
do projektu: „Aktywne w Lubuskim” FELB.06.03-IZ.00-005/24		
DANE UCZESTNIKA		
imię		
nazwisko		
obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie	
PESEL		
wiek w chwili przystępowania do projektu		
płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej	
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej	
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)	
	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym (szkoły policealne)	
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich	
DANE TELEADRESOWE		
kraj	<input type="checkbox"/> Polska	
województwo	<input type="checkbox"/> lubuskie	
powiat		
gmina		
miejsowość		
kod pocztowy		
obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA	<input type="checkbox"/> 01 - Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia)	
	<input type="checkbox"/> 02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia)	
	<input type="checkbox"/> 03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)	
telefon kontaktowy		
adres e-mail		

**STATUS UCZESTNIKA**

Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK ¹	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> TAK ²	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba obcego pochodzenia objęta wsparciem w programie	<input type="checkbox"/> TAK ³	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK ⁴	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z krajów trzecich objęta wsparciem w programie	<input type="checkbox"/> TAK ⁵	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK ⁶	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK ⁷	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK ⁸	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba samotnie wychowująca dziecko lub sprawująca opiekę nad osobą zależną;	<input type="checkbox"/> TAK ⁹	<input type="checkbox"/> NIE

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisana/-y:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem projektu i akceptuję jego postanowienia.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na mój udział w w/w projekcie i mam świadomość, że jest on współfinansowany z Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego realizowanego w ramach Priorytetu FELB.06.00, Działania FELB.06.03, Zakres interwencji Działania na rzecz promowania aktywności zawodowej kobiet oraz zmniejszenia segregacji na rynku pracy ze względu na płeć.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne i niewyłączne utrwalenie, wykorzystanie i publikację mojego wizerunku na potrzeby projektu i jego promocji. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie i powielenie wykonanych zdjęć w dowolnej formie, dowolnymi metodami, za pomocą dowolnych technik, w tym ich zwielokrotnienie w dowolnym celu zgodnym z obowiązującymi przepisami, nie wyłączając publikacji w gazetach, czasopiśmie, folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, billboardach, wystawach, konkursach i innych mediach. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania mojego wizerunku oraz akceptowania formy jego wykorzystania. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani tematycznie.

OŚWIADCZENIA O SPEŁNIENIU WYMAGAŃ

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z całością treści powyższych deklaracji, w pełni je rozumiem i akceptuję.

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym dokumencie są prawdziwe.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji projektu.

<i>miejsowość, data</i>	<i>podpis</i>
-------------------------	---------------

¹ w przypadku odpowiedzi TAK należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie o stanie zdrowia) oraz przedstawić informacje o indywidualnych potrzebach (np. zapewnienie dokumentów pisanych większą czcionką, realizacja wsparcia w budynku bez progów lub z podjazdem na wózek inwalidzkie itp.)

² jeżeli Tak, należy dołączyć oświadczenie o przynależności do mniejszości narodowych i/lub etnicznych

³ jeżeli TAK, należy dołączyć zezwolenie na pobyt czasowy/kartę pobytu

⁴ jeżeli TAK, należy dołączyć oświadczenie o przynależności od osób będących w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań

⁵ jeżeli TAK, należy dołączyć zezwolenie na pobyt czasowy/kartę pobytu

⁶ jeżeli TAK, należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak składek/oświadczenie

⁷ jeżeli TAK, należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak składek/oświadczenie

⁸ jeżeli TAK, należy dołączyć zaświadczenie o zatrudnieniu

⁹ jeżeli TAK, należy dołączyć oświadczenie