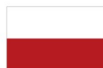




Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską

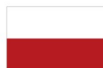


Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie pn. Dzienny Dom Pomocy w Dylach

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy w Dylach” nr FELU.08.07-IZ.00-0001/25, Działanie 8.7 Usługi społeczne w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (typ projektu 1 a-f, 2, 3, 4) Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, w ramach Strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych obejmującej teren Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Biłgoraja: Gminę Miasto Biłgoraj ,Gminę Biłgoraj i Gminę Księżpol

1.	Obywatelstwo	☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec ☐ Obywatelstwo polskie
2.	Nazwisko i imię	
3.	Nr ewidencyjny PESEL	
4.	Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ○ Podstawowe ○ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8) ○ Studia krótkiego cyklu ○ Studia licencjackie lub ich odpowiedniki ○ Studia magisterskie lub ich odpowiedniki ○ Studia doktoranckie lub ich odpowiedniki
5.	Kraj	
6.	Województwo	
7.	Powiat	
8.	Gmina	



9.	Adres zamieszkania lub pobytu	Miejscowość: Ulica: Nr budynku: Nr lokalu: Kod pocztowy:.....
10.	Numer telefonu kontaktowego Adres e-mail	
11.	Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
12.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie
13.	Osoba państwa trzeciego	☐ Tak ☐ Nie
14.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie ☐ odmowa podania informacji
15.	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ odmowa podania informacji



16.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba pracująca ○ Osoba pracująca na własny rachunek ○ Osoba pracująca w administracji rządowej ○ Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ○ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej ○ Osoba pracująca w MMŚP ○ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ○ Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ○ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ○ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ○ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ○ Osoba pracująca na uczelni ○ Osoba pracująca w instytucie naukowym ○ Osoba pracująca w instytucie badawczym ○ Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ○ Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ○ Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ○ Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ○ inne ☐ osoba bierna zawodowo: ○ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ○ Osoba ucząca się/odbywająca szkolenie ○ inne ☐ Osoba bezrobotna ○ Osoba długotrwale bezrobotne ○ inne
17.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie. (wypełnia realizator)	
18.	Data zakończenia udziału w projekcie. (wypełnia realizator)	

Oświadczam, że:

1. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS+) a udział w zajęciach projektowych jest bezpłatny.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



2. Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa we wszystkich działaniach przewidzianych w ramach Projektu oraz do ich ukończenia, zgodnie z założeniami projektowymi.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie Projektu oraz po jego zakończeniu.
4. Zapoznałem/-am się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn.: Dzienny Dom Pomocy w Dylach** i akceptuję jego treść.
5. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie **Dzienny Dom Pomocy w Dylach**.
6. **Wyrażam** zgody na wykorzystanie mojego wizerunku w celach związanych z promocją projektu **Dzienny Dom Pomocy w Dylach**.
7. **Wyrażam / nie wyrażam*** zgody na przetwarzanie danych osobowych o moim stanie zdrowia w celu realizacji zajęć w **Dziennym Dom Pomocy w Dylach**.
8. Oświadczam, iż deklaruję aktywny udział w projekcie oraz ścisłą współpracę z Realizatorem w trakcie jego realizacji.
9. Oświadczam, iż zostałem poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

data i podpis

* niepotrzebne skreślić