**Załącznik nr 1** do Regulaminurekrutacji i uczestnictwa

……………………………………………………………………………….

(data wpływu oraz podpis osoby przyjmującej)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do Projektu „niePEŁNOSPRAWNI na otwartym rynku”**

Formularz Zgłoszeniowy Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę Projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) lub odręcznie (czytelnie) w języku polskim oraz podpisany imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Warunkiem rozpatrzenia Formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem ‘X’ odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (na przykład *tak, nie, odmowa podania danych*). Każde pole powinno być wypełnione.

Złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.

|  |
| --- |
| **Część I. Dane Projektu** |
| 1  | **Nazwa Beneficjenta**  | **Fundacja Szansa dla Niewidomych** |
| 2  | **Tytuł projektu**  | niePEŁNOSPRAWNI na otwartym rynku |
| 3 | **Numer projektu**  | **POWR.01.05.01-00-0070/20** |
| 4  | **Priorytet, Działanie**  | 1.5.1 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami |

|  |
| --- |
| **Część II. Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie** |
| **Dane osobowe** | **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Płeć** |  |
| **Adres zamieszkania** | **Województwo**  |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Ulica, numer domu i mieszkania** |  |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres (e-mail)** |  |
| **Adres do korespondencji** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  |
|  **Wykształcenie (należy zaznaczyć**  **"X” przy odpowiedniej pozycji )** | **Brak** *Niższe niż podstawowe*  |  |
| **Podstawowe***Kształcenie uko*ń*czone na poziomie szkoły podstawowej* |  |
| **Gimnazjalne***Kształcenie uko*ń*czone na poziomie szkoły gimnazjalnej* |  |
| **Ponadgimnazjalne** *Kształcenie uko*ń*czone na poziomie szkoły* ś*redniej (wykształcenie* ś*rednie lub zasadnicze zawodowe)* |  |
| **Policealne** *Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym* |  |
| **Wyższe** *Pełne i uko*ń*czone wykształcenie na poziomie wy*ż*szym (licencjat, magisterium lub równorzędne)* |  |

|  |
| --- |
| **Część III. Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu** |
|  | **TAK** | **NIE** |
| **Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)****Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)****Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)** | Jestem osobą **bezrobotną zarejestrowaną** w ewidencji Urzędu Pracy, w tym: |  |  |
| * jestem osobą **długotrwale** **bezrobotną,** tj. dłużej niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25 roku życia
 |  |  |
| Jestem osobą **bezrobotną niezarejestrowaną** w ewidencji Urzędu Pracy, w tym: |  |  |
| * jestem osobą **długotrwale** **bezrobotną,** tj. dłużej niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25 roku życia
 |  |  |
| Jestem osobą **bierną zawodowo**, w tym: |  |  |
| * jestem osobą uczącą się
 |  |  |
| * nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu
 |  |  |
| * Inne
 |  |  |
| Jestem osobą **pracującą** |  |  |
| Posiadam **orzeczenie** o niepełnosprawności z powodu dysfunkcji wzroku w stopniu: |  |  |
| * lekkim lub równoważnym
 |  |  |
| * umiarkowanym lub równoważnym
 |  |  |
| * znacznym lub równoważnym
 |  |  |
| potrzebuję pomocy asystenta, żeby móc uczestniczyć w działaniach Projektu (na przykład w dotarciu na zajęcia) |  |  |
| potrzebuję sfinansowania kosztów opieki nad dzieckiem lub inną osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w trakcie mojego udziału w Projekcie  |  |  |
| **korzystam** ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) finansowych i/lub niefinansowych | **TAK** | **NIE** |  |  **Odmowa podania danych** |
| **Dane dodatkowe** |  |  |
| **jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących**.*Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.* | * **TAK**
 | * **NIE**
 |
| **w tym: jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu**. *Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.* | * **TAK**
 | * **NIE**
 |
| **jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**. | * **TAK**
 | * **NIE**
 |
| **jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależącą do mniejszości narodowej lub etnicznej**.*Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.* | **TAK** | **NIE** | **Odmowa podania danych** |
| **jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**.*Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:**1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach).**2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane).**3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą).**4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).**Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.* | * **TAK**
 | * **NIE**
 |
| jestem osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, *tj. osobą należącą przynajmniej do jednej ze wskazanych poniżej grup:** *osoba z wykształceniem niższym niż podstawowym (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu podstawowego) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu podstawowego,*
* *były więzień,*
* *narkoman,*
* *osoba z obszarów wiejskich.*
 | **TAK** | **NIE** | **Odmowa podania danych** |

O projekcie „niePEŁNOSPRAWNI na otwartym rynku”dowiedziałem/łam się z: ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………….

JA NIŻEJ PODPISANY/A: ……..……………………………….………..…………………..

 (imię i nazwisko)

OŚWIADCZAM, że :

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdąi przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, **w tym wszystkie oświadczenia,** są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „niePEŁNOSPRAWNI na otwartym rynku”, akceptuję jego postanowienia i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.
4. Deklaruję swój udział w Projekcie „niePEŁNOSPRAWNI na otwartym rynku” w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim oraz uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w Projekcie.
5. Zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
6. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej po zakończonym udziale w Projekcie.
7. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „niePEŁNOSPRAWNI na otwartym rynku” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
8. Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania Dokumentów rekrutacyjnych do powyższego Projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).
9. Osobom uczestniczącym w szkoleniach przysługuje stypendium szkoleniowe zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020. Oświadczam, że **chcę otrzymywać stypendium szkoleniowe / rezygnuję z otrzymywania stypendium szkoleniowego**. \* (\*należy podkreślić właściwą odpowiedź)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Szansa dla Niewidomych, ul. Chlubna 88, 03-051 Warszawa w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji do Projektu „niePEŁNOSPRAWNI na otwartym rynku”. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/‑y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

*Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*

Wyrażam nieodwołalną zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe wykorzystanie
i rozpowszechnianie mojego wizerunku, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania, przez Organizatora projektu *„*niePEŁNOSPRAWNI na otwartym rynku*”* – Fundację Szansa dla Niewidomych – w celach wynikających z zasad realizacji, dokumentowania i promocji ww. Projektu, to jest w szczególności dla celów dokumentacji fotograficznej i audiowizualnej oraz promocji działań w ramach Projektu, w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji o Projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie zdjęć i nagrań video nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.

  **Data i podpis Kandydata/Kandydatki**