# Formularz zgłoszeniowy-

# deklaracja udziału w projekcie

* 1. Zgłaszam chęć uczestnictwa w następującym szkoleniu:

**Data i miejsce szkolenia:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1.2 Dane uczestnika szkoleń:

**Imię i nazwisko:** …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Stanowisko w organizacji/instytucji:** …………………..……………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Tel. uczestnika:** | ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Adres e-mail uczestnika:** | ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

1.3 Dane organizacji/instytucji, której członek/ pracownik zostaje zgłoszony do udziału w szkoleniach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji/instytucji:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **NIP:** | ………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **REGON:** | ………………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  |  |
| **Adres organizacji/instytucji:** | ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Obszar:** | * wiejski miejski
 |
| **Powiat:****Województwo:** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |  |
| **Tel. organizacji/instytucji:** | ………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Adres e-mail :** | ………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |  |

 ………...………………………………………………………………

 Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

do podejmowania decyzji

CZĘŚĆ 2 - WYPEŁNIA UCZESTNIK SZKOLENIA

**Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

Uprzejmie prosimy Państwa o wypełnienie formularza poprzez wstawienie znaków 🞪 w odpowiednie miejsce lub wypełnienie pustych pól. Do uzupełnienia są jedynie pola białe. Pola szare wypełnia pracownik w biurze projektu

**Dane wspólne**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa |
| 1 | Tytuł projektu: goNGO!  |
| 2 | Nr umowy: UDA.POKL.05.04.02-00-D45/11-00 |
| 3 | Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt: V. Dobre rządzenie  |
| 4 | Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt 5.2. Rozwój potencjału trzeciego sektora |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt 5.4.2. Rozwój dialogu obywatelskiego |

**Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | **Słowniki** |
| **Dane uczestnika** | 1 | **Imię (imiona)** |  |
| 2 | **Nazwisko** |  |
| 3 | **Płeć** | ❑ Kobieta |
| ❑ Mężczyzna |
| 4 | **Wiek w chwili przystępowania do projektu** |  |
| 5 | **PESEL** |  |
| 6 | **Wykształcenie** | ❑ Brak |
| ❑ Podstawowe*Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej* |
| ❑ Gimnazjalne*Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej* |
| ❑ Ponadgimnazjalne*Wykształcenie na poziomie szkoły średniej* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ❑ Pomaturalne*Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym* |
| ❑ Wyższe*Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej* |
| 7 | **Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną***Pod tym określeniem rozumie się fakt posiadania przez uczestnika projektu pod opieką dziecka do lat 7 lub osoby zależnej*. | ❑ Tak |
| ❑ Nie |
| **Dane kontaktowe** | 8 | **Ulica***Należy podać adres kontaktowy (korespondencyjny), tzn. taki adres, który umożliwi dotarcie do tej osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.* |  |
| 9 | **Nr domu***jw.* |  |
| 10 | **Nr lokalu***jak w punkcie 8.* |  |
| 11 | **Miejscowość***jak w punkcie 8.* |  |
| 12 | **Obszar***Należy wskazać czy miejscowość wymieniona w punkcie 11 leży na obszarze miejskim czy obszarze wiejskim.* | * Obszar miejski
 |
| * Obszar wiejski
 |
| 13 | **Kod pocztowy***jak w punkcie 8.* |  |
| 14 | **Województwo***jak w punkcie 8.* |  |
| 15 | **Powiat***jak w punkcie 8.* |  |
| 16 | **Telefon stacjonarny***Należy podać numer telefonu kontaktowego, tzn. taki, który umożliwi dotarcie do tej osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 17 | **Telefon komórkowy***Należy podać numer telefonu kontaktowego, tzn. taki, który umożliwi dotarcie do tej osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.* |  |
| 18 | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)***Należy podać adres poczty do kontaktu, tzn. taki, który umożliwi dotarcie do tej osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.* |  |
| **Dane dodatkowe** | 19 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | **Zatrudniony***Oznacza pracownika w rozumieniu Kodeksu pracy, tj. osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, a także osobę wykonującą pracę na podstawie Kodeksu cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilno-prawnych (umowa zlecenia, umowa o dzieło).* | * Tak
* Nie
 |
| ❑ Rolnik*Oznacza osob*ę *b*ę*d*ą*c*ą *rolnikiem oraz domownikiem w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1991 r. Nr 7, poz. 24, z pó*ź*n. zm.), w szczególno*ś*ci, osob*ę*, która jednocze*ś*nie:**- jest pełnoletnia oraz zamieszkuj*ą*ca i prowadz*ą*c*ą *na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobi*ś*cie i na własny rachunek, działalno*ść*rolnicz*ą *w pozostaj*ą*cym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym,**- jest ubezpieczona w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,**a tak*ż*e domownik, czyli w szczególno*ś*ci osoba, która:**- uko*ń*czyła 16 lat,**- pozostaj*ą*ca z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkuj*ą*ca na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim**s*ą*siedztwie,**- stale pracuj*ą*ca w tym gospodarstwie rolnym i nie jest zwi*ą*zana z rolnikiem stosunkiem pracy.*❑ Samozatrudniony*Oznacza osob*ę *fizyczn*ą *prowadz*ą*c*ą *działalno*ść *gospodarcz*ą*, nie**zatrudniaj*ą*c*ą *pracowników.*❑ mikroprzedsiębiorstwie*Oznacza osob*ę *zatrudnion*ą *w**przedsi*ę*biorstwie zatrudniaj*ą*cym od 2 do 9**pracowników*❑ małym przedsiębiorstwie*Oznacza osob*ę *zatrudnion*ą *w**przedsi*ę*biorstwie zatrudniaj*ą*cym od 10 do 49**pracowników*❑ średnim przedsiębiorstwie*Oznacza osob*ę *zatrudnion*ą *w**przedsi*ę*biorstwie zatrudniaj*ą*cym od 50 do**249 pracowników.*❑ dużym przedsiębiorstwie*Oznacza osob*ę *zatrudnion*ą *w**przedsi*ę*biorstwie zatrudniaj*ą*cym powy*ż*ej 249**pracowników.*❑ administracji publicznej*Oznacza osob*ę *zatrudnion*ą *w administracji**rz*ą*dowej i samorz*ą*dowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych*❑ organizacji pozarządowej *Oznacza pracownika w rozumieniu Kodeksu pracy, tj. osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, a także osobę wykonującą pracę na podstawie Kodeksu cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilno-prawnych (umowa zlecenia, umowa o dzieło).* |
| **W tym** |
|  | **Bezrobotny***Oznacza osob*ę *bezrobotn*ą *w rozumieniu Ustawy z dnia 20kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., poz. 1001, z poz. zm.), w szczególno*ś*ci osob*ę*, która jednocze*ś*nie jest osob*ą*:****-*** *niezatrudnion*ą *i niewykonuj*ą*c*ą *innej pracy zarobkowej,**zdoln*ą *i gotow*ą *do podj*ę*cia zatrudnienia,**- nieucz*ą*c*ą *si*ę *w szkole, z wyj*ą*tkiem szkół dla dorosłych lub**szkół wy*ż*szych w systemie wieczorowym albo zaocznym,**- zarejestrowan*ą *we wła*ś*ciwym dla miejsca zameldowania**stałego lub czasowego powiatowym urz*ę*dzie pracy,**- uko*ń*czyła 18 lat i nie uko*ń*czyła 60 lat w przypadku kobiet**lub 65 lat w przypadku m*ęż*czyzn.* | ❑ Tak❑ Nie |
|  | **W tym** | ❑ Osoba długotrwale bezrobotna*Oznacza bezrobotnego pozostaj*ą*cego w rejestrze powiatowego**urz*ę*du pracy ł*ą*cznie przez okres ponad 12 miesi*ę*cy w okresie**ostatnich 2 lat.* |
|  | **Nieaktywny zawodowo** *Oznacza osob*ę *pozostaj*ą*c*ą *bez zatrudnienia, która**jednocze*ś*nie nie zalicza si*ę *do kategorii bezrobotni.* | ❑ Tak❑ Nie |
|  | **W tym** | ❑ Osoba ucząca się lub kształcąca*Oznacza osob*ę *kształc*ą*c*ą *si*ę *w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.* |
| 20 | **Rodzaj przyznanego wsparcia** | Szkolenia |
| 21 | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie***Należy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie.* |  |
|  | 22 | **Data zakończenia udziału w projekcie***Należy wpisać* *ostatni dzień udziału tej osoby w projekcie. Za datę zakończenia udziału w projekcie rozumie się również datę przerwania udziału w projekcie.*  |  |
| 23 | **Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa***Należy zaznaczyć, czy uczestnik zakończył udział w projekcie zgodnie z przewidywanym terminem czy też przerwał projekt wcześniej z jakiegoś powodu wymienionego w punkcie 25* | ❑ Tak |
| ❑ Nie |
| 24 | **Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia***Należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę* | ❑Podjęcie zatrudnienia |
| ❑ Podjęcie nauki |
| ❑ Inne |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis uczestnika projektu:** |  |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Wyrażam zgodę na udział w projekcie **„go NGO!”** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym w ramach **Priorytetu VI** „Dobre rządzenie”, **Działanie 5.2** „Rozwój potencjału trzeciego sektora”, **Poddziałanie 5.4.2** „Rozwój dialogu obywatelskiego**”**, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki realizowanym przez: Fundację na rzecz Collegium Polonicum w partnerstwie z Organizacją Pracodawców Ziemi Lubuskiej.

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do uczestnictwa w projekcie, tzn.

1. **Jestem przedstawicielem organizacji pozarządowej, w tym członkiem zarządu lub kluczowym przedstawicielem**

**Nazwa, adres organizacji pozarządowej: .........................................................................**

* **jestem pracownikiem organizacji pozarządowej**
* **jestem członkiem organizacji pozarządowej** (właściwe zaznaczyć)

lub

1. **Jestem przedstawicielem jednostki samorządu terytorialnego.**

**Nazwa, adres jednostki samorządu terytorialnego**: .............................................................

**Jednocześnie oświadczam, iż:**

* Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „goNGO!” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo, jednocześnie akceptując warunki związane z udziałem w projekcie.

Świadomy/a odpowiedzialności za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: *„Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”*, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

Jednocześnie zobowiązuję się do udziału w działaniach projektowych oraz wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi) i udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu.

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku obecnie i w przyszłości przez Fundację na rzecz Collegium Polonicum oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………………………………… |
|  | podpis uczestnika projektu |

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY

# NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu **„go NGO!”** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

* 1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca
	dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki: Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa*;*
	2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
	3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji,
	jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością
	w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
	4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna
	z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
	5. mam prawo dostępu do treści swoich danych do swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………………………………… |
|  | podpis uczestnika projektu |

Wypełnione **zgłoszenie osobno dla każdej z delegowanych osób** proszę dostarczyć osobiście, odesłać pocztą, faxem lub drogą elektroniczną na adres:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fundacja na rzecz Collegium Polonicum**ul. Kościuszki 1, 69-100 Słubicetel./fax (095) 75 92 444, email: k.dreszer@fundacjacp.org  | lub | **Organizacja Pracodawców Ziemi** **Lubuskiej**ul. Reja 665-076 Zielona GóraTel./fax (068) 327 18 81email: wschowa@opzl.pl lub biuro@opzl.pl |  |  |

z **dopiskiem „go NGO!”**

Osobami do kontaktu w sprawach zgłoszenia są:

**Beata Przybylska** – tel. 884 782 630

**Marta Wankiewicz-** tel. 95 759 23 89