# 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 Słubice  tel./fax (095) 75 92 444,  email: [k.dreszer@fundacjacp.org](mailto:k.dreszer@fundacjacp.org) | lub | **Organizacja Pracodawców Ziemi** **Lubuskiej**  ul. Reja 6  65-076 Zielona Góra  Tel./fax (068) 327 18 81  email: [wschowa@opzl.pl](mailto:wschowa@opzl.pl) lub [biuro@opzl.pl](mailto: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