

Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie „Nowe kompetencje – wyższa jakość usług NGO”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem udziału w projekcie „Nowe kompetencje – wyższa jakość usług NGO”.

I. Dane projektu

Tytuł projektu	Nowe kompetencje – wyższa jakość usług NGO
Realizator projektu	Związek Centralny Dzieła Kolpinga w Polsce

II. Dane Uczestnika/Uczestniczki

Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
Płeć	
PESEL	<input type="checkbox"/> brak PESEL
Wykształcenie <i>/podkreślić odpowiednie/</i>	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe – poziom ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne – poziom ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne – poziom ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne – poziom ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) <input type="checkbox"/> wyższe – poziom ISCED 5-8 (kształcenie ukończone na poziomie akademickim (wykształcenie licencjackie/magisterskie i wyższe)
Dane teled adresowe	
Adres zamieszkania /pobytu	Województwo /powiat /gmina Miejscowość / kod pocztowy Ulica/ Nr domu / lokalu
telefon kontaktowy	
e-mail	



<p>Status na rynku pracy</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym osoba¹: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym osoba¹: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, w tym osoba¹: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<p>Osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy, którzy nie posiadają polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów (nie obejmuje osób należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie).</p>	
<p>Osoba państwa trzeciego <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	

¹ podkreśl właściwe (jeśli dotyczy)



Osoby państwa trzeciego to osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Specjalne potrzeby: (JEŚLI DOTYCZY - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie):	Narzędzia dostosowane do niepełnosprawności:	
	Alternatywne formy materiałów:	
	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:	
	Zapewnienie tłumacza języka migowego:	
	Inne:	

III. DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ OBJĘTEJ WSPARCIEM

Nazwa	
Forma prawna	
NIP	
Numer rejestracyjny organizacji (KRS, ewidencja stowarzyszeń zwykłych, rejestr KGW lub inny)	
Nazwa rejestru	
Adres	Województwo /powiat /gmina Miejscowość / kod pocztowy Ulica/ Nr domu / lokalu
Telefon kontaktowy	
E-mail	



Organizacja prowadzi lub ma prawo prowadzić działalność gospodarczą (zgodnie ze statutem)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Uwaga: w przypadku wskazania TAK – należy uzupełnić zał. nr 4 i 5 (po <u>jednym dokumencie na organizację</u>)
--	--	---

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW (należy podkreślić właściwą odpowiedź):

Oświadczam, że:

• **jestem:**

członkiem/członkinią organizacji pozarządowej TAK / NIE

pracownikiem/cą wg definicji w Kodeksie pracy organizacji pozarządowej TAK / NIE

wolontariuszem/ką organizacji pozarządowej TAK / NIE

• **podejmuję działania** w ww. NGO dot. świadczenia usług

w zakresie edukacja/kształcenie TAK / NIE

• **odczuwam potrzebę** podwyższenia kompetencji TAK / NIE

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI

Oświadczam, że **zapoznałem/łam się z Regulaminem** udziału w projekcie „Nowe kompetencje - wyższa jakość usług NGO” i **spełniam warunki uczestnictwa** w projekcie.

Oświadczam, że **zapoznałem/łam się z poniższymi klauzulami informacyjnymi (RODO)**:

1. Klauzula informacyjna Ministra Właściwego do spraw rozwoju regionalnego stanowiąca Suplement nr 1 do Regulaminu;
2. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych Kancelarii Prezesa Rady Ministrów stanowiąca Suplement nr 2 do Regulaminu;
3. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych Związku Centralnego Dzieła Kolpinga w Polsce stanowiąca Suplement nr 3 do Regulaminu.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

..... (data) (czytelny podpis kandydata/tki)
------------------------	---

