



## FORMULARZ UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI

projektu „Bez b@rier, bez granic – szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego – edycja II” nr WND-RPSL.11.04.03-24-02D8/19., współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, w ramach Osi priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działania 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych,  
Poddziałania 11.4.3. Kształcenie ustawiczne – konkurs

DANE OSOBOWE	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED0) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3) ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED4) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED5-8)
Jestem osobą z niepełnosprawnościami i posiadam odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Specyficzne potrzeby w zakresie niepełnosprawności (proszę wpisać)	

<sup>1</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia, który należy dołączyć do niniejszego formularza zgłoszeniowego.



### STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI

Jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <i>Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej zalicza się m.in. poniższe grupy: - osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe (ISCED 0) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; osoby z obszarów wiejskich (osoby przebywające na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3).</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	

### OŚWIADCZENIA

- Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 pkt g) Rozporządzenia 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, zwane RODO).
- Na dzień przystąpienia do projektu spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu, w szczególności:
  - jestem osobą pracującą, w wieku powyżej 18 roku życia, z obszaru województwa śląskiego tj. pracującą lub zamieszkującą (zgodnie z Kodeksem Cywilnym) w województwie śląskim,
  - nie jestem pracownikiem zakładu pracy powiązanego osobowo, organizacyjnie lub kapitałowo z Organizatorem,
  - nie odbywam kary pozbawienia wolności,
  - nie jestem właścicielem przedsiębiorstwa pełniącym funkcje kierownicze, współnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe),
  - nie prowadzę jednoosobowej działalności gospodarczej.
- Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, potwierdzam prawdziwość przekazanych danych własnoręcznym podpisem.
- Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Organizatora obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. projekcie, Organizator będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki)

