

## FORMULARZ UCZESTNIKA

projektu „Bez b@rier, bez granic – szkolenia językowe i komputerowe dla osób pracujących z województwa śląskiego” nr WND-RPSL.11.04.03-24-09H6/16, współfinansowanego ze środków 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.

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 <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
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

<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 W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

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
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	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

## OŚWIADCZENIA

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla uczestnictwa w Projekcie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
- Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, potwierdzam prawdziwość przekazanych co potwierdzam 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 Kandydata/Kandydatki