



Projekt „Głucha młodzież solidarna w działaniu” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Głucha Młodzież Solidarna w Działaniu” POWR.01.04.00-00-0049/18

| DANE UCZESTNIKA PROJEKTU | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. Imię (imiona) i nazwisko: | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | | | | | | | | | | | | | |
| 3. PESEL: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Data i miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Adres zamieszkania: miejscowość: ulica: nr domu: nr lokalu: kod pocztowy: województwo powiat gmina | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Narodowość: <input type="checkbox"/> polska inna..... | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Wykształcenie (zaznacz w jakiej szkole jesteś) <input type="checkbox"/> Podstawowa <input type="checkbox"/> Zawodowa <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Liceum <input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Policealna <input type="checkbox"/> Studia | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Kontakt: Telefon (SMS – Twój, nie mama/ tata): e-mail: Skype, Facebook: | | | | | | | | | | | | | |



Projekt „Głucha młodzież solidarna w działaniu” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

- 9. Czy masz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** TAK NIE
- stopień niepełnosprawności na orzeczeniu lekki umiarkowany znaczny
- data ważności orzeczenia bezterminowo ważne

10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

- Pracuję, gdzie
- Jestem bezrobotny (nie pracuję) Jestem bierna/bierny zawodowo
- Mam rejestrację w PUP Nie mam rejestracji w PUP
- Uczę się Nie uczę się

11. Zaznacz, jeśli Cię dotyczy:

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- Jestem bezdomna/ bezdomny lub wykluczona/ wykluczony z dostępu do mieszkań
- Jestem osobą z niepełnosprawnością
- Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

12. Załączniki:

- Orzeczenie o niepełnosprawności (kopia)

Inne, jakie?

Ja, niżej podpisana/y

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie „Głucha młodzież solidarna w działaniu”,
2. Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w §4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, w tym:
 Mam 15-29 lat



Projekt „Głucha młodzież solidarna w działaniu” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

- Mam WAŻNE orzeczenie o niepełnosprawności
- Jestem uczniem w ostatniej/przedostatniej klasie

.....
(wpisz nazwę szkoły)

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
4. Oświadczam, że przekażę organizatorowi projektu „Głucha młodzież solidarna w działaniu” informacje dotyczące mojego statusu na rynku pracy (w tym, jeśli dotyczy, kserokopię/ skan dokumentu potwierdzającego zatrudnienie) w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie oraz w terminie 4 tygodni po zakończeniu mojego udziału w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w ramach realizacji i promocji projektu „Głucha młodzież solidarna w działaniu”
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu na potrzeby projektu, w tym na potrzeby ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).
7. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w tym **Formularzu** są zgodne z prawdą.

.....
(miejsce, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika)

.....
(miejsce, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika niepełnoletniego)



Projekt „Głucha młodzież solidarna w działaniu” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZNIĄ OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE

„Głucha młodzież solidarna w działaniu” POWR.01.04.00-00-0049/18

Niniejszym zaświadcza się, że

.....
(imię i nazwisko uczestnika/-czki projektu)

zamieszkała/-y:

.....
jest uczennicą/uczniem szkoły:

.....
jest uczennicą/uczniem klasy:

.....

.....
Pieczęć szkoły i podpis dyrektora szkoły