



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Y czy Z”

Dane ewidencyjne zgłoszenia (wypełnia Projektodawca)

Data wpływu zgłoszenia	
Nr ewidencyjny zgłoszenia	
Podpis osoby przyjmującej	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU

pt. „Y czy Z”

nr projektu: POWR.03.01.00-00-T042/18

Tytuł projektu	„Y czy Z”
Numer projektu	POWR.03.01.00-00-T042/18
Nazwa Programu Operacyjnego	WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU					
Nazwisko		Imię/Imiona			
Data Urodzenia		Wiek ¹		PESEL	
Mężczyzna		Kobieta		Tel. kontaktowy	
Miejsce urodzenia		Adres e-mail			
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ²					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość		Województwo	



Powiat		Gmina		Kraj	
Obszar, na którym znajduje się miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> tereny wiejskie (wieś) <input type="checkbox"/> tereny miejskie (miasto)				
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)					
Wykształcenie		Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) ISCED 0			
		Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ISCED 1			
		Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ISCED 2			
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH					
Jestem osobą w wieku od 17 lat ³ , uczniem min. II klasy szkoły średniej zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie Polski.				<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Posiadam obywatelstwo polskie albo prawo pobytu w Polsce na podstawie przepisów prawa (obywatele UE) lub decyzji administracyjnej				<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Moja znajomość języka polskiego pozwala na udział w Projekcie (jeśli dotyczy)				<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Średnia ocen na koniec ostatniego roku szkolnego wynosi (należy wpisać odpowiednią wielkość):				
Wynik testu kompetencyjnego (należy wpisać odpowiednie liczby):				
W rodzinie występuje wielodzietność - więcej niż 1 dziecko (jeśli tak proszę podać liczbę dzieci):				<input type="checkbox"/> Tak..... dzieci	<input type="checkbox"/> Nie



<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁴ (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><i>Proszę określić bariery i specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>INFORMACJE DODATKOWE</p>	
<p>Aktywności prorozwojowe kandydata/cki w okresie od 1.01.2018 do dnia złożenia formularza (szkolenia, warsztaty, konferencje naukowe, itp.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Preferowane miejsce szkoleń:</p>	
<p>Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ulotka/ Plakat informacyjny <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Ogłoszenie w gazecie <input type="checkbox"/> Znajomi <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)</p>	
<p>Oświadczenia:</p>	
<p>Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Y czy Z” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z jego wymogami spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, - zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. - zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja na lata 2014 – 2020 (POWER 2014-2020), Osi priorytetowej: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działania: 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym, - zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia, - zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie, - zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, - zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji, - mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania, - mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane Wyższej Szkole Menedżerskiej w Warszawie – Lider projektu oraz Princeton Language Academy Iwona Święcka Sp.k., Fundacji Edukacja na NOWO - Partnerzy projektu stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu, 	



- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Y czy Z” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych przez ich przekazanie Wyższej Szkole Menedżerskiej w Warszawie oraz Princeton Language Academy Iwona Święcka Sp.k., Fundacji Edukacja na NOWO - partnerzy projektu na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Y czy Z” zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie „Y czy Z”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu.
- zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowy projektu.

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

³ Osoba, która najpóźniej w dniu przystąpienia do projektu ukończyła 14 lat. Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

⁴ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).

Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydata/ki

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego Kandydata/ki

** Poucza się, że osoba składająca formularz zgłoszeniowy winna podać wszystkie dane wskazane w formularzu zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jego składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzic po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.*



**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
W PROJEKCIE „Y czy Z”
Nr projektu: POWR.03.01.00-00-T042/18**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego.....
PESEL rodzica/opiekuna prawnego
Adres rodzica/opiekuna prawnego
Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna.....

Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo.....
.....
(imię i nazwisko Uczestnika, adres zamieszkania nr PESEL) w projekcie „Y czy Z”, nr projektu:
POWR.03.01.00-00-T042/18

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym Uczestnika.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Y czy Z”. Nr projektu: POWR.03.01.00-00-T042/18.
3. Jestem świadomy/a, iż Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Y czy Z”. Nr projektu: POWR.03.01.00-00-T042/18
4. Oświadczam, że stan zdrowia Uczestnika projektu nie zawiera przeciwwskazań do udziału w zajęciach/warsztatach/zajęciach indywidualnych przewidzianych w ramach projektu „Y czy Z”. Nr projektu: POWR.03.01.00-00-T042/18
5. Przyjmuję do wiadomości, iż Organizator odpowiada za bezpieczeństwo Uczestnika projektu wyłącznie w trakcie zajęć określonych w Regulaminie oraz umowie uczestnictwa.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego Kandydata/cki