

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU
do udziału w konferencji nt. OZE
sala szkoleniowa Restauracji „Słowiańska”, ul. Główna 26, Szepietowo,
25 czerwca 2018 roku**

realizowanej w ramach projektu:
„Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji Stowarzyszenia LGD Brama na Podlasiu”

Oś Priorytetowa IX. Rozwój lokalny
Działanie 9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI

Imię i Nazwisko	
PESEL	

ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI

Ulica	
Nr domu / Nr mieszkania	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Kraj	

DANE KONTAKTOWE (wymagana min.1 forma kontaktu)

Nr telefonu	
Adres e-mail	

STATUS KANDYDATA / KANDYDATKI

Status osoby, jako mieszkańca obszaru:	<input type="checkbox"/> Członek Rady <input type="checkbox"/> Członek Zarządu <input type="checkbox"/> pracownik biura LGD <input type="checkbox"/> przedstawiciel jst / instytucji podległej jst <input type="checkbox"/> przedstawiciel NGO <input type="checkbox"/> przedsiębiorca/ rolnik <input type="checkbox"/> mieszkaniec LGD poza kategorią ujętą powyżej
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna (<i>oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat.</i>) <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> pracujący (w tym samozatrudniony)
Status zatrudnienia (wypełnić w przypadku odznaczenia w kryterium powyżej: pracujący)	Osoba pracująca w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej, <input type="checkbox"/> administracji samorządowej, <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników), <input type="checkbox"/> MMSP (poniżej 250 pracowników), <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek, <input type="checkbox"/> inne Jestem zatrudniony w:
Poziom wykształcenia:	<input type="checkbox"/> wykształcenie niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> wykształcenie podstawowe <input type="checkbox"/> wykształcenie gimnazjalne <input type="checkbox"/> wykształcenie policealne <input type="checkbox"/> wykształcenie ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wykształcenie wyższe

INFORMACJE DODATKOWE

<p>Czy należysz do jednej z wymienionych grup (status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu)?</p>	<p>1. 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</p> <p>2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>3. Osoba z niepełnosprawnościami: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>4. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>5. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>6. Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
---	---

INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE RÓWNOŚCI SZANS W DOSTĘPIE DO UDZIELANEGO WSPARCIA

<p>W przypadku wykazanej niepełnosprawności, zaznaczyć czy istnieje konieczność korzystania z:</p>	<p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> Podjazd dla wózków inwalidzkich/ winda <input type="checkbox"/> Tłumacz języka migowego <input type="checkbox"/> Przewodnik <input type="checkbox"/> Inne, jakie:</p>
<p>Korzystanie z diety</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy jeżeli Tak, to z jakiej</p>

KLAUZULA INFORMACYJNA

- Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:
- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Brama na Podlasie”, ul. Mickiewicza 1a, 18-200 Wysokie Mazowieckie;
 - kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - inspektor@bramanapodlasie.pl;
 - dane osobowe przetwarzane będą w celu udokumentowania forum na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
 - dane osobowe przechowywane będą do ustania celu biznesowego;
 - posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania;
 - ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
 - podanie danych osobowych jest dobrowolne, niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w Forum.
 - Pani/Pana dane nie będą profilowane.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udokumentowania organizacji Forum.

data

podpis

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Równocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne. Niniejszym potwierdzam prawdziwość zamieszczonych danych własnoręcznym podpisem:

data

podpis