



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU  
do udziału w inicjatywie edukacyjnej  
pt. *Chcę! Nie muszę... czyli jak być wolontariuszem***

**Gminny Ośrodek Kultury w Czyżewie  
6 i 8 kwietnia 2019**

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

**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**

| <b>DANE OSOBOWE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI</b>   |   |
|---|---|
| Rodzaj uczestnika   | <input type="checkbox"/> indywidualny   |
| Imię i Nazwisko   |   |
| PESEL   |   |
| PŁEĆ  | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna   |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI</b>   |   |
| Ulica   |   |
| Nr domu / Nr mieszkania   |   |
| Miejscowość   |   |
| Kod pocztowy  |   |
| Poczta  |   |
| Gmina   |   |
| Powiat  |   |
| Województwo   | <b>PODLASKIE</b>  |
| Kraj  | <b>POLSKA</b>   |
| <b>DANE KONTAKTOWE RODZICA/OPIEKUNA kandydata (wymagana min. 1 forma kontaktu)</b>              |   |
| Nr telefonu   |   |
| Adres e-mail  |   |
| <b>STATUS KANDYDATA / KANDYDATKI</b>  |   |
| <b>Status osoby, jako mieszkańca obszaru:</b>   | <input type="checkbox"/> Członek Rady <input type="checkbox"/> Członek Zarządu <input type="checkbox"/> pracownik biura LGD<br><b>X mieszkaniec LGD poza kategorią ujętą powyżej</b>  |
| <b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>                          | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy<br><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> )<br><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy<br><b>X osoba bierna zawodowo</b><br><input type="checkbox"/> pracujący ( <i>w tym samozatrudniony</i> ) |
| <b>Status zatrudnienia</b><br>(wypełnić w przypadku odznaczenia w kryterium powyżej: pracujący) | Osoba pracująca w:<br><input type="checkbox"/> administracji rządowej, <input type="checkbox"/> administracji samorządowej,<br><input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników),<br><input type="checkbox"/> MMSP (poniżej 250 pracowników), <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek, <input type="checkbox"/> inne:<br><br>Jestem zatrudniony w: -----                                       |
| <b>Poziom wykształcenia:</b>  | <input type="checkbox"/> wykształcenie niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> wykształcenie policealne<br><input type="checkbox"/> wykształcenie podstawowe <input type="checkbox"/> wykształcenie ponadgimnazjalne<br><input type="checkbox"/> wykształcenie gimnazjalne <input type="checkbox"/> wykształcenie wyższe   |



| INFORMACJE DODATKOWE   |   |
|--|---|
| <b>Czy należysz do jednej z wymienionych grup (status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu)?</b> | 1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji<br>2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>3. Osoba z niepełnosprawnościami:<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji<br>4. Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| INFORMACJE DODATKOWE<br>DOTYCZĄCE RÓWNOŚCI SZANS W DOSTĘPIE DO UDZIELANEGO WSPARCIA                                |   |
| <b>W przypadku wykazanej niepełnosprawności, zaznacz czy istnieje konieczność korzystania z:</b>                   | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy<br><input type="checkbox"/> Podjazd dla wózków inwalidzkich/ winda<br><input type="checkbox"/> Tłumacz języka migowego<br><input type="checkbox"/> Przewodnik<br><input type="checkbox"/> Inne, jakie: .....   |
| <b>Korzystanie z diety</b>   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy<br>jeżeli Tak, to z jakiej .....   |

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 wizerunku (mojego dziecka/podopiecznego) w celu udokumentowania organizacji inicjatywy.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis\*

#### 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](mailto:inspektor@bramanapodlasie.pl)
- dane osobowe przetwarzane będą w celu udokumentowania inicjatywy edukacyjnej na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c 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 inicjatywie.
- Pani/Pana dane nie będą profilowane.

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\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez rodzica / jej prawnego opiekuna