



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU
do udziału w inicjatywie edukacyjnej
pt. *Razem możemy więcej***

**Świetlica wiejska w Ładach Polnych
26-27 listopada 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

| DANE OSOBOWE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI | |
|---|---|
| Rodzaj uczestnika | <input type="checkbox"/> indywidualny |
| Imię i Nazwisko | |
| PESEL | |
| PŁEĆ | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna |
| ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI | |
| Ulica | |
| Nr domu / Nr mieszkania | |
| Miejscowość | |
| Kod pocztowy | |
| Poczta | |
| Gmina | |
| Powiat | |
| Województwo | PODLASKIE |
| Kraj | POLSKA |
| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI (wymagana min. 1 forma kontaktu) | |
| Nr telefonu | |
| Adres e-mail | |
| STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI | |
| Status osoby, jako mieszkańca obszaru: | <input type="checkbox"/> Członek Rady <input type="checkbox"/> Członek Zarządu <input type="checkbox"/> pracownik biura LGD X 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 (oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat.) <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"/> MMŚP (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 policealne <input type="checkbox"/> wykształcenie podstawowe <input type="checkbox"/> wykształcenie ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wykształcenie gimnazjalne <input type="checkbox"/> wykształcenie wyższe |



| INFORMACJE DODATKOWE | |
|--|--|
| Czy należysz do jednej z wymienionych grup (status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu)? | 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 2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 3. Osoba z niepełnosprawnościami: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji 4. Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE RÓWNOŚCI SZANS W DOSTĘPIE DO UDZIELANEGO WSPARCIA | |
| W przypadku wykazanej niepełnosprawności, zaznaczyć czy istnieje konieczność korzystania z: | <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: |
| Korzystanie z diety | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy 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 mojego wizerunku 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 Osobowych - 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