

Deklaracja uczestnictwa osoby w projekcie

„Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej”

Program Operacyjny Kapitał Ludzki

Priorytet: VII Promocja integracji społecznej

Działanie: 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej

Poddziałanie: Wsparcie ekonomii społecznej

Ja, niżej podpisany/a.....

PESEL.....

Zameldowany/a.....

Reprezentujący organizację/institucję.....

deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „**Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej**”, którego realizatorem jest Stowarzyszenie Adelfi, a partnerem Elbląskie Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Pozarządowych, nr umowy: POKL.07.02.02-28-014/12-00

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt „**Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza zakresu danych osobowych oraz danych instytucji/organizacji niezbędnych do uzupełnienia Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (PEFS) oraz pozostałych ankiet i kwestionariuszy dostarczanych przez Realizatora w trakcie brania udziału w projekcie. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą Realizatorowi w procesie monitorowania, kontroli oraz ewaluacji realizowanego projektu.
3. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. nr 133 poz. 863 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, realizacji i ewaluacji projektu „**Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej**”. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:
 - a) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
 - b) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;

- c) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- d) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- e) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika

Dane uczestnika projektu																						
1.	Imię (imiona)																					
2.	Nazwisko																					
3.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
4.	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <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> <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>																				
5.	Wiek																					
6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze) <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe																				
7.	Czy opiekuje się Pan/Pani osobą zależną (dziecko do lat 7, osoba niepełnosprawna, osoba starsza)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie																				
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)																						
7.	Ulica																					
8.	Numer domu																					

9.	Numer lokalu	
10.	Miejscowość	
11.	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar (teren) miejski (położony w granicach administracyjnych miast) <input type="checkbox"/> Obszar (teren) wiejski (położony poza granicami administracyjnymi miast – gminy wiejskie i część wiejska gmin miejsko-wiejskich)
12.	Kod pocztowy	
13.	Województwo	
14.	Powiat	<input type="checkbox"/> ełcki <input type="checkbox"/> gołdapski <input type="checkbox"/> olecki <input type="checkbox"/> giżycki <input type="checkbox"/> piski <input type="checkbox"/> węgorszewski
15.	Telefon stacjonarny	
16.	Telefon komórkowy	
17.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

Dane dodatkowe

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

18.	Osoba bezrobotna – zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w tym osoba długotrwale bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
19.	Osoba nieaktywna zawodowo – pozostająca bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie w tym: <ul style="list-style-type: none"> • osoba ucząca się/kształcąca <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie • emeryt/rencista <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
20.	Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	w tym zatrudniona w:	<input type="checkbox"/> Administracji publicznej, w tym: <input type="checkbox"/> Jednostki Samorządu Terytorialnego <input type="checkbox"/> Jednostki podległe administracji samorządowej (np. miejskie i gminne centra kultury, placówki oświatowe - szkoły) <input type="checkbox"/> Instytucje rynku pracy (np. Powiatowy Urząd Pracy, Hufce Pracy)

	<input type="checkbox"/> Instytucje Pomocy Społecznej (np. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Dom Pomocy Społecznej) <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwie, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwie (2-9 pracowników) <input type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwie (10-49 pracowników) <input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwie (50-249 pracowników) <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> Samozatrudniona <input type="checkbox"/> Inne
Rolnik - osoba będąca rolnikiem lub domownikiem w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
21. <input type="checkbox"/> Miejsce zatrudnienia zgodne z kwalifikowalnością w projekcie <input type="checkbox"/> Miejsce zatrudnienia inne niż podmiot zakwalifikowany do projektu	
22. Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
23. Osoba będąca członkiem mniejszości narodowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
24. Osoba będąca imigrantem	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Informacje zawarte w formularzu zgłoszenia osoby do uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą oraz zgodne ze stanem faktycznym.
2. Jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika

