**Załącznik nr 3**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA / PRACOWNIKA**

**Tytuł projektu:** Równe szanse

**Numer Projektu:** FEPK.07.08-IP.01-0010/23

**UWAGA:** Formularz należy wypełniać CZYTELNIE (w przypadku odręcznego wypełniania formularza).

|  |
| --- |
| **DANE PODSTAWOWE** |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Płeć /zaznaczyć x/ | * Kobieta
 | * Mężczyzna
 |
| 4. | PESEL | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| 5. | Obywatelstwo |  |
| 6. | Wykształcenie /zaznaczyć / | * ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)
* ISCED 1 – Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
* ISCED 2 – Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
* ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zawodowej),
* ISCED 4 – Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
* ISCED 5 – 8 - Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)
 |
| 7. | Osoba z niepełnosprawnością | * Jestem osobą z niepełnosprawnością: Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: ……………….…………………………………………..
* Nie jestem osobą z niepełnosprawnością
 |
| 8. | Jestem osobą /zaznaczyć/ | * obcego pochodzenia
* państwa trzeciego
* należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)
* bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
* żadne z powyższych
 |
| 9. | Wiek /w latach/ |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| 1. | Telefon kontaktowy |  |
| 2. | E-mail |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| 1. | Kraj |  |
| 2. | Województwo |  |
| 3. | Powiat |  |
| 4. | Gmina |  |
| 5. | Kod pocztowy |  |
| 6. | Poczta |  |
| 7. | Miejscowość |  |
| 8. | Ulica |  |
| 9. | Numer domu/lokalu |  |
| 10. | Obszar zamieszkania |  Obszar wiejski  Obszar miejski |
| 11. | Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA |  1  2  3 |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** / zaznaczyć odpowiednie / |
| Jestem **Właścicielem/lką (Współwłaścicielem/lką) Przedsiębiorstwa****(jeśli tak proszę wpisać nazwę i adres):** | * Tak
 | * Nie
 |
| Jestem osobą **bezrobotną**  | * Tak
 | * Nie
 |
| Jestem osobą **bierną zawodowo** | * Tak
 | * Nie
 |
| Jestem osobą **pracującą**   | * Tak
 | * Nie
 |
|  **w tym:** / zaznaczyć odpowiednie /* Osobą pracującą w administracji rządowej
* Osobą pracującą w administracji samorządowej
* Inne
* Osobą pracującą w MMŚP
* Osobą pracującą w organizacji pozarządowej
* Osobą prowadzącą działalność na własny rachunek
* Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie
 |  **Wykonywany zawód:** / zaznaczyć odpowiednie /* Inny
* Instruktor praktycznej nauki zawodu
* Nauczyciel kształcenia ogólnego
* Nauczyciel wychowania przedszkolnego
* Nauczyciel kształcenia zawodowego
* Pracownik instytucji ochrony zdrowia
* Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
* Pracownik instytucji rynku pracy
* Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
* Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
* Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
* Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
* Rolnik
 |
| **Jestem zatrudniona/y w: / proszę wpisać nazwę i adres zakładu pracy /** …………….……….…….….……………………………………………….………………………..………………... |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE**/ zaznaczyć odpowiednie / |
|  Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie  Ulotki, plakaty  Radio  Strona internetowa Beneficjenta  Inne ……………………………..…………………. |
| **OŚWIADCZENIE** |
| Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że: * Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,
* Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki,
* Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oraz zgłaszam swój udział w projekcie pn.: Równe szanse, FEPK.07.08-IP.01-0010/23,
* Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
* Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, w tym nie uczestniczę w projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej lub w podobnym projekcie realizowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027.
* Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
* Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału).
* Oświadczam, że jestem/ nie jestem \* (\*odpowiednie skreślić) w wieku 55+.
* Oświadczam, że zostałam/em do projektu skierowana/y przez pracodawcę/ instytucję, której jest przedstawicielem\* (\*odpowiednie skreślić).
 |
| …………………………………………………………...../miejscowość, data/ | ……..………………………………………………………/CZYTELNY podpis Kandydata/ki do Projektu/ |