



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Akcja Integracja” nr FESL.07.03-IP.02-0B8G/24 realizowanego przez Fundację Instytut Edukacji w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Akcja Integracja”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).

Dane osobowe:

Imię (imiona) i nazwisko

PESEL/ inny identyfikator

Wiek

Płeć

Obywatelstwo

Dane kontaktowe:

Adres (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

.....
.....

Gmina

Powiat

Województwo

Numer telefonu

E-mail

Oświadczenia Osoby kandydującej do Projektu:

- ☐ Przebywam w województwie śląskim z zamiarem stałego / czasowego pobytu (zamieszkuję lub pracuję w województwie śląskim).
- ☐ Jestem obywatelem państwa trzeciego, w tym migrantem, który przebywa w Polsce legalnie na podstawie dokumentów upoważniających do pobytu / pracy.
- ☐ Jestem osobą w wieku 15 lat i więcej.
- ☐ Z własnej inicjatywy chcę podnosić swoje umiejętności / kompetencje lub nabyć kwalifikacje oraz – jeśli jestem osobą pracującą – deklaruję, że udział w formach wsparcia będzie odbywać się poza moimi godzinami i moim miejscem pracy.



- ☐ Jestem osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta w Polsce ochroną czasową.
- ☐ Jestem osobą narażoną na dyskryminację wielokrotną.
- ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością.
- ☐ Otrzymuję wsparcie w innym przedsięwzięciu skierowanym do cudzoziemców (np. w projekcie utworzenia CIC), które powiela wsparcie oferowane w Projekcie „Akcja Integracja”.
- ☐ Posiadam obywatelstwo kraju należącego do UE lub kraju takiego jak: Norwegia, Islandia, Liechtenstein lub Szwajcaria.

Specjalne potrzeby Osoby kandydującej do Projektu wynikające z niepełnosprawności (wypełnić, jeśli dotyczy)

Proszę zaznaczyć usługi, których dostępność umożliwi komfortowe i pełne uczestnictwo w Projekcie:

- ☐ tłumacz PJM
- ☐ tłumacz SJM
- ☐ tłumacz SKOGN
- ☐ pętla indukcyjna
- ☐ powiększony tekst
- ☐ materiały w alfabecie Braille’a
- ☐ wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust
- ☐ wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową
- ☐ obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością
- ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego
- ☐ szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia, jakie?
- ☐ inne

Oświadczenia:

1. Znane mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie „Akcja Integracja” zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruję, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt „Akcja Integracja” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytetu 7. Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działania 7.3 Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Akcja Integracja” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.



4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz 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).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu, oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
**CZYTELNY PODPIS OSOBY
KANDYDUJĄCEJ DO PROJEKTU**

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości

.....
**DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW
REKRUTACYJNYCH**

.....
**CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA
BIURA PROJEKTU**