



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

„Wolontariat sposobem na samodoskonalenie!”

(nr projektu: POWR.01.04.00-00-0008/18)

.....
numer kandydata
(wypełnia os. odpowiedzialna
za rekrutację do Projektu)

CZĘŚĆ I - DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Dane podstawowe:		
Imię (imiona):		
Nazwisko:		
PESEL:		
Numer dowodu osobistego: <i>(jeśli dotyczy)</i>		
Wiek:		
Wykształcenie <i>(zaznaczyć: x)</i>	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne
	<input type="checkbox"/> wyższe	
Dane kontaktowe:		
Ulica :		
Nr domu / lokalu:		
Miejscowość:		
Poczta:		
Kod pocztowy:		

Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Obszar ¹	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
Przynależność do grupy docelowej:	
<p>Oświadczam, że jestem osobą uczącą się w wieku 19-29 lat w ostatnich dwóch latach edukacji na poziomie wyższym (studenci):</p> <p>1) III-VI semestru studiów I stopnia;</p> <p>2) I-IV semestru studiów II stopnia;</p> <p>3) VII-X semestru 5-letnich studiów jednolitych magisterskich;</p> <p>4) IX-XII semestru 6-letnich studiów jednolitych magisterskich.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>(zaznaczyć: x)</i>
<p>Oświadczam, że jestem osobą w wieku 15-29 lat, która kontynuuje edukację lub zakończyła ją w okresie ostatnich 3 lat w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym lub specjalnym ośrodku wychowawczym.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>(zaznaczyć: x)</i>
<p>Oświadczam, że jestem absolwentem w wieku 15-29 lat młodzieżowego ośrodka wychowawczego, młodzieżowego ośrodka socjoterapii, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego lub specjalnego ośrodka wychowawczego.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>(zaznaczyć: x)</i>
<p>Oświadczam, że jestem osobą w wieku 15-29 lat z niepełnosprawnością lub niepełnosprawnością intelektualną posiadającą orzeczenie o niskim stopniu niepełnosprawności intelektualnej.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>(zaznaczyć: x)</i>

¹ Obszar miejski – gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców, obszar wiejski – gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców;

<p>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa wielkopolskiego.</p> <p><i>Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego: Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>(zaznaczyć: x)</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą uczącą się na terenie województwa wielkopolskiego.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>(zaznaczyć: x)</p>

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: (zaznaczyć: x)	
<p>Bezrobotny²</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>W tym osoba długotrwale bezrobotna</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Bierny zawodowo³</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>W tym:</p> <p>osoba ucząca się lub kształcąca</p> <p>nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p>inne</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Pracujący</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>w tym:</p>	<p><input type="checkbox"/> Prowadzący działalność na własny rachunek⁴</p> <p><input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie⁵</p> <p><input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji rządowej⁶</p> <p><input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej⁷</p>
<p>Dane dodatkowe:</p>	<p><input type="checkbox"/> Jestem migrantem</p> <p><input type="checkbox"/> Przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej</p>

² Oznacza osobę, która ukończyła 18 lat i nie uczy się w systemie dziennym, ponadto jest osobą niezatrudnioną, nieprowadzącą działalności gospodarczej i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia.

³ To osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. **Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo.**

⁴ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą nie zatrudniająca pracowników.

⁵ Osoba pracująca w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników.

⁶ Osoba zatrudniona w administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych.

⁷ Osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

<p>Jestem osobą niepełnosprawną.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><i>(jeśli tak, proszę podać stopień i rodzaj niepełnosprawności)</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Jakie są Twoje potrzeby wynikające z niepełnosprawności? <i>(jeśli dotyczy, proszę opisać)</i></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Dane dotyczące uczelni i kierunku kształcenia:</p>	
<p>Nazwa uczelni:</p>	
<p>Wydział:</p>	
<p>Kierunek studiów:</p>	
<p>Specjalność / profil:</p>	
<p>Stopień studiów:</p>	
<p>Rok rozpoczęcia studiów na w/w kierunku :</p>	
<p>Rok oraz semestr studiów: <i>np. II rok, III semestr</i></p>	
<p>Dane dotyczące ośrodka wychowawczego/socjoterapii/szkolno-wychowawczego:</p>	
<p>Nazwa ośrodka:</p>	
<p>Pełny adres: <i>(nazwa ulicy, numer budynku/lokalu oraz kod pocztowy)</i></p>	
<p>Informacje dodatkowe: <i>(zaznaczyć: x)</i></p>	
<p>Czy planujesz kontynuowanie edukacji?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

Czy w ciągu ostatniego roku kalendarzowego nie byłeś/aś w stanie znaleźć zatrudnienia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wyżej wymienione)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

CZĘŚĆ II – OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

1. Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim.
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.

3. Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie⁸:

- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Departamentowi Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Fundacji Na Rzecz Integracji Środowiska Akademickiego Jeden Uniwersytet, ul. Piekary 22/23/4, 61-823 Poznań oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

⁸ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

- Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Na Rzecz Integracji Środowiska Akademickiego Jeden Uniwersytet, ul. Piekary 22/23/4, 61-823 Poznań lub podmiot przez nie upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji działań projektowych, w których brałem/am udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

4. **Oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.**

Data

Czytelny podpis Uczestnika projektu

*Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego**

*podpis wymagany w przypadku, gdy Uczestnik jest osobą niepełnoletnią