Załącznik nr 1 do

**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Rozwijamy POTENCJAŁY – Powiatowy Program Transformacji Pokoleniowej”**

Numer identyfikacyjny wniosku o dofinansowanie projektu:

FESL.10.24-IZ.01-06BE/23

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydatów do udziału w projekcie

# CZĘŚĆ - A – DANE WSPÓLNE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa:** | **Dane:** |
| 1 | Nazwa Beneficjenta | Powiat Bieruńsko - Lędziński |
| 2 | Nazwa Realizatora | Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lędzinach |
| 3 | Tytuł projektu | „ROZWIJAMY POTENCJAŁY  - Powiatowy Program Transformacji Pokoleniowej.” |
| 4 | Numer wniosku | FESL.10.24-IZ.01-06BE/23 |
| 5 | Priorytet | FESL.10.00-Fundusze Europejskie na transformację |
| 6 | Działanie | FESL.10.24- Włączenie społeczne  - wzmocnienie procesu sprawiedliwej transformacji |

**CZĘŚĆ – B – DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres danych:** | **Dane:** |
| 7 | Imię |  |
| 8 | Nazwisko |  |
| 9 | Nr PESEL lub brak |  |
| 10 | Data urodzenia |  |
| 11 | Ukończony wiek |  |
| 12 | Obywatelstwo |  |
| 13 | Kraj zamieszkania |  |
| 14 | Województwo zamieszkania |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 15. | **ADRES ZAMIESZKANIA / POBYTU**  **zgodnie z k.c.\*** | |
| ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Obszar  (miejski lub wiejski) |  |
| 16 | Telefon kontaktowy | stacjonarny: (32) …………………………………………..….…  komórkowy: +48 ………………………………………….…… |
| 17 | Adres e-mail | …………………………………@………………………….…… |
| 18 | Wykształcenie | * Co najwyżej średnie I stopnia   (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne–ISCED 0-2)   * Średnie II stopnia   (zawodowe, średnie, średnie zawodowe – ISCED 3 oraz policealne – ISCED 4)   * Wyższe – ISCED 5-8 |
| 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | * **Osoba bezrobotna w tym osoba długotrwale bezrobotna** * **Osoba bierna zawodowo** * **Osoba pracująca** – w tym:   + osoba prowadząca działalność na własny rachunek   + osoba pracująca w administracji rządowej   + osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]   + osoba pracująca w organizacji pozarządowej   + osoba pracująca w MMŚP   + osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą * osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) * osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) * osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) * osoba pracująca na uczelni * osoba pracująca w instytucie naukowym * osoba pracująca w instytucie badawczym * osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz * osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym * osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki * osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej * inne: …………………….... * **Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórniczej**   + tak   + nie |
| 20 | **Oświadczam, że jestem powiązana/y z obszarem Powiatu Bieruńsko - Lędzińskiego (proszę określić w jaki sposób jest Pani / Pan powiązana/y z danym obszarem – z uwzględnieniem faktu zamieszkania lub uczenia się lub pracy):** | |
| ………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………..…  ………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… | | |

\*Zgodnie z Art. 25 k.c. „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

Art. 26 § 1. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzone wykonywanie władzy rodzicielskiej. §2. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy.

Art. 27. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna. Art.

28. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA PODSTAWOWYCH I DODATKOWYCH KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH W PROJEKCIE** | | | | |
| **Lp.** | **Oświadczam, że:** | | **Dane:** | |
| 21 | Jestem osobą deklarującą się jako kobieta | | * Tak | * Nie |
| 22 | Jestem osobą w przedziale wiekowym od 15 do 29 roku życia. | | * Tak | * Nie |
| 23 | Pochodzę z rodziny pracowników górnictwa lub pracowników przedsiębiorstw powiązanych z górnictwem oraz społecznością lokalną, która została dotknięta zmianą procesu transformacji regionu | | * Tak | * Nie |
| 24 | Przygotowałem/Przygotowałam pomysł dotyczący przeprowadzenia własnej oddolnej inicjatywy lokalnej  (W *przypadku niniejszej odpowiedzi należy przedstawić w załączeniu do niniejszego*  *kwestionariusza przykładowy opis własnej inicjatywy lokalnej – załącznik nr 1 do Formularza)* | | * Tak | * Nie |
| 25 | Ilość osób objętych ww. inicjatywą lokalną wynosi; | | * 10-20 osób * 21-30 osób * 31 i więcej osób | * Nie dotyczy |
| 26 | **Czy posiada Pan/ Pani jakieś szczególne potrzeby w związku z Pani chęcią udziału w projekcie? Proszę zaznaczyć i/lub je**  **krótko opisać.** | * Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:   …………………………………………………………   * Zapewnienie tłumacza języka migowego?   …………………………………………………. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?   ………………………………………………….   * Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:   …………………………………………………………   * Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:   ……………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie, oświadczam, że:** |
| Zapoznałam/Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  „ROZWIJAMY POTENCJAŁY - Powiatowy Program Transformacji Pokoleniowej.” i go akceptuję. |
| Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i znana jest mi treść art. 233§ 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Mam również prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwości ich  poprawienia, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność. |
| Niniejszym oświadczam, że deklaruję swój udział w niniejszym projekcie, w przypadku  zakwalifikowania mnie do udziału w nim. |
| Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, s.1), zw. RODO. |
| Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że: Beneficjent projektu, którym jest Powiat Bieruńsko-Lędziński/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lędzinach informuję, że na każdym etapie realizacji projektu istnieje możliwość zgłaszania podejrzenia o niezgodności projektu/operacji lub działań beneficjenta z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych (KPON) do Instytucji Pośredniczącej / Instytucji Wdrażającej / Instytucji Zarządzającej.  Opis procedury zgłaszania podejrzeń o niezgodności projektu/operacji jest zawarty w  „załączniku nr 3 - Procedura służąca do włączania zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (KPON) do praktyki wdrażania programów” zamieszczona do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na  lata 2021-2027. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość, data:** |  |
| **Czytelny podpis osoby Zgłaszającej się** |  |
| **Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę na udział osoby Zgłaszającej się (dotyczy osób niepełnoletnich)** |  |

Załączniki do formularza;

Załącznik nr 1.1 - Klauzula RODO

Załącznik nr 1.2 - Scenariusz inicjatywy lokalnej