



Projekt „Głucha młodzież solidarna w działaniu” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Głucha Młodzież Solidarna w Działaniu” POWR.01.04.00-00-0049/18

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU													
1. <b>Imię (imiona) i nazwisko:</b> .....													
2. <b>Płeć:</b> <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna													
3. <b>PESEL:</b> <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></tr></table>													
4. <b>Data i miejsce urodzenia</b> .....													
5. <b>Adres zamieszkania:</b> miejscowość: .....                      ulica: ..... nr domu: .....    nr lokalu: .....                      kod pocztowy: ..... województwo .....                      powiat .....                      gmina .....													
6. <b>Narodowość:</b> <input type="checkbox"/> polska                      inna.....													
7. <b>Wykształcenie</b> (zaznacz w jakiej szkole jesteś) <input type="checkbox"/> Podstawowa <input type="checkbox"/> Zawodowa <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Liceum <input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Policealna <input type="checkbox"/> Studia													
8. <b>Kontakt:</b> Telefon (SMS – Twój, nie mama/ tata): ..... e-mail: ..... Skype, Facebook: .....													



Projekt „Głucha młodzież solidarna w działaniu” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

- 9. Czy masz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**  TAK  NIE
- stopień niepełnosprawności na orzeczeniu  lekki  umiarkowany  znaczny
- data ważności orzeczenia .....  bezterminowo ważne

**10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**

- Pracuję, gdzie .....
- Jestem bezrobotny (nie pracuję)  Jestem bierna/bierny zawodowo
- Mam rejestrację w PUP  Nie mam rejestracji w PUP
- Uczę się  Nie uczę się

**11. Zaznacz, jeśli Cię dotyczy:**

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- Jestem bezdomna/ bezdomny lub wykluczona/ wykluczony z dostępu do mieszkań
- Jestem osobą z niepełnosprawnością
- Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

**12. Załączniki:**

- Orzeczenie o niepełnosprawności (kopia)

Inne, jakie? .....

Ja, niżej podpisana/y

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie „Głucha młodzież solidarna w działaniu”,
2. Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w §4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, w tym:  
 Mam 15-29 lat



Projekt „Głucha młodzież solidarna w działaniu” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

- Mam WAŻNE orzeczenie o niepełnosprawności
- Jestem uczniem w ostatniej/przedostatniej klasie

.....  
(wpisz nazwę szkoły)

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
4. Oświadczam, że przekażę organizatorowi projektu „Głucha młodzież solidarna w działaniu” informacje dotyczące mojego statusu na rynku pracy (w tym, jeśli dotyczy, kserokopię/ skan dokumentu potwierdzającego zatrudnienie) w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie oraz w terminie 4 tygodni po zakończeniu mojego udziału w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w ramach realizacji i promocji projektu „Głucha młodzież solidarna w działaniu”
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu na potrzeby projektu, w tym na potrzeby ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO).
7. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w tym **Formularzu** są zgodne z prawdą.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(czytelny podpis Uczestnika)

.....  
(miejsce, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika niepełnoletniego)



Projekt „Głucha młodzież solidarna w działaniu” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

## **ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZNIĄ OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE**

„Głucha młodzież solidarna w działaniu” POWR.01.04.00-00-0049/18

Niniejszym zaświadcza się, że

.....  
(imię i nazwisko uczestnika/-czki projektu)

zamieszkała/-y:

.....  
jest uczennicą/uczniem szkoły:

.....  
jest uczennicą/uczniem klasy:

.....

.....  
Pieczęć szkoły i podpis dyrektora szkoły