Załącznik nr 7 do Regulaminu

**FORMULARZ UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI**

projektu „Śląska akademia kompetencji językowych i komputerowych”   
nr WND-RPSL.11.04.03-24-08A5/17, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, w ramach Osi priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działania 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych,

Poddziałania 11.4.3. Kształcenie ustawiczne - konkurs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Płeć | ⬜ kobieta | ⬜ mężczyzna |
| PESEL |  | |
| Wiek (w chwili przystąpienia do projektu) |  | |
| Wykształcenie | ⬜ niższe niż podstawowe (ISCED0) | ⬜ podstawowe (ISCED1) |
| ⬜ gimnazjalne  (ISCED2) | ⬜ ponadgimnazjalne (ISCED3) |
| ⬜ policealne  (ISCED4) | ⬜ wyższe  (ISCED5-8) |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami i posiadam odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.1 | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| Specyficzne potrzeby w zakresie niepełnosprawności | ………………………………………………………………..  ………………………………………………………………..  Proszę wpisać |  |

1 Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby   
z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia, który należy dołączyć do niniejszego formularza zgłoszeniowego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI** | | | | |
| Jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka | ⬜ TAK | ⬜ NIE | ⬜ odmowa podania informacji | ⬜ nie dotyczy |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | ⬜ TAK | ⬜ NIE | ⬜ odmowa podania informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ⬜ TAK | ⬜ NIE | ⬜ odmowa podania informacji | |
| Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | ⬜ TAK | ⬜ NIE | ⬜ odmowa podania informacji | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | |
| 1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 pkt g) Rozporządzenia 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, zwane RODO). 2. Na dzień przystąpienia do projektu spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu, w szczególności:   - jestem osobą pracującą, w wieku powyżej 25 roku życia, z obszaru województwa śląskiego tj. pracującą lub zamieszkującą (zgodnie z Kodeksem Cywilnym) w województwie śląskim,  - nie jestem pracownikiem zakładu pracy powiązanego osobowo, organizacyjnie lub kapitałowo z Organizatorem,  - nie odbywam kary pozbawienia wolności,  - nie jestem właścicielem przedsiębiorstwa pełniącym funkcje kierownicze, wspólnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe),  - nie prowadzę jednoosobowej działalności gospodarczej.   1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach  są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, potwierdzam prawdziwość przekazanych danych własnoręcznym podpisem. 2. Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Organizatora obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. projekcie, Organizator będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.   ………………………………………………………. ……………………………………………………….  (miejscowość i data) (czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki) | | | | |