



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA SZKOLENIA "TWORZENIE I FUNKCJONOWANIE SIECI ORAZ KLASTRÓW PODMIOTÓW EKONOMII SPOŁECZNEJ"

w ramach projektu „Współdziałanie w ramach szerszych, branżowych sieci i powiązań kooperacyjnych i klastrów podmiotów ekonomii społecznej”

I. DANE UCZESTNIKÓW INSTYTUCJONALNYCH

| UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE ODPOWIEDNIEGO KWADRATU | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|-----------|-----------------------------------|--|
| Nazwa instytucji | | | | | | | | Kraj | POLSKA | |
| NIP | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> brak NIP | |
| Województwo | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | | Gmina | | | | | |
| Miejscowość | | | | | Kod pocztowy | | | | | |
| Ulica | | | | | Nr budynku | | | Nr lokalu | | |
| Adres E-MAIL | | | | | Telefon kontaktowy | | | | | |
| Typ instytucji | <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> instytut naukowo – badawczy <input type="checkbox"/> jednostka administracji rządowej <input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> organizacja pracodawców <input type="checkbox"/> ośrodek wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> placówka systemu oświaty w tym: <input type="checkbox"/> centrum kształcenia praktycznego/zawodowego/ustawicznego <input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej w tym: <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) <input type="checkbox"/> podmiot strefy gospodarczej <input type="checkbox"/> podmiot działający w sferze pożytku publicznego <input type="checkbox"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą <input type="checkbox"/> prokuratura <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo w tym: <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> instytucja rynku pracy <input type="checkbox"/> sądy powszechne <input type="checkbox"/> szkoła w tym: <input type="checkbox"/> ośrodek wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne) <input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa <input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> szkoła specjalna przysposabiająca do pracy <input type="checkbox"/> szkoła policealna <input type="checkbox"/> uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni <input type="checkbox"/> związek zawodowy | | | | | | | | | |



II. DANE UCZESTNIKÓW INDYWIDUALNYCH

| UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE ODPOWIEDNIEGO KWADRATU | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Imię (imiona) | | Rodzaj uczestnika | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji <input type="checkbox"/> przedstawiciel podmiotu | |
| Nazwisko | | | | |
| PESEL | | | | |
| Wykształcenie: | <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 | |
| Województwo | | | | |
| Powiat | | Gmina | | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | | |
| Ulica | | Nr budynku | Nr lokalu | |
| Adres E-MAIL | | Telefon kont. | | |
| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencjach urzędów pracy, w tym: | <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inna | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencjach urzędów pracy, w tym: | <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inna | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | osoba bierna zawodowo, w tym: | <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inna | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | osoba pracująca, w tym: | <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne | | |
| Nazwa Pracodawcy: | | | | |
| Wykonywany zawód | <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psych.-pedagog. | | | |
| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji | |



Ja niżej podpisany/a pouczone/a i świadomy/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Współdziałanie w ramach szerszych, branżowych sieci i powiązań kooperacyjnych i klastrowych podmiotów ekonomii społecznej”;
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe;
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu;
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektronicznie z użyciem baz teled adresowych;
6. "Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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)".

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS