**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu „CZAS NA KOBIETY – kompleksowa aktywizacja biernych zawodowo kobiet” nr FEMA.06.04-IP.02-00SF/23 realizowanego przez Fundację Wsparcia i Rozwoju „POMOST” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

**UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „CZAS NA KOBIETY – kompleksowa aktywizacja biernych zawodowo kobiet”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).**

**Dane osobowe:**

Imię (imiona) i nazwisko ………..…..……………………………..

PESEL / inny identyfikator ………..…..……………………………..

Wiek ………..…..……………………………..

Płeć ………..…..……………………………..

Obywatelstwo ………..…..……………………………..

**Dane kontaktowe:**

Adres zamieszkania (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Gmina ………..…..……………………………..

Powiat ………..…..……………………………..

Województwo ………..…..……………………………..

Numer telefonu ………..…..……………………………..

E-mail ………..…..……………………………..

**Wykształcenie:**

🞎 Brak

🞎 Podstawowe

🞎 Gimnazjalne

🞎 Ponadgimnazjalne

🞎 Policealne

🞎 Wyższe

**Oświadczenia Osoby kandydującej do Projektu:**

* Zamieszkuję lub przebywam na terenie obszarów strategicznej interwencji regionu mazowieckiego regionalnego województwa mazowieckiego (powiat ostrołęcki – gminy: Baranowo, Goworowo, Czarnia, Kadzidło; m. Ostrołęka; m. Płock; m. Radom; m. Siedlce) w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu).
* Jestem bierną zawodowo kobietą w wieku między 18 a 59 rokiem życia,
	+ w tym kobietą w wieku 18 – 29 lat, która posiada wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie.
* Nie korzystam z tożsamego wsparcia współfinansowanego z innych źródeł.
* Jestem osobą z niepełnosprawnością[[1]](#footnote-1).

**Specjalne potrzeby Osoby kandydującej do Projektu wynikające z niepełnosprawności (wypełnić, jeśli dotyczy)**

Proszę zaznaczyć usługi, których dostępność umożliwi komfortowe i pełne uczestnictwo w Projekcie:

* tłumacz PJM
* tłumacz SJM
* tłumacz SKOGN
* pętla indukcyjna
* powiększony tekst
* materiały w alfabecie Braille’a
* wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust
* wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową
* obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością
* zapewnienie warunków dla psa asystującego
* szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia, jakie? ………………………….
* inne …………………………………………………………………

**Oświadczenia:**

1. Znane mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie **„CZAS NA KOBIETY – kompleksowa aktywizacja biernych zawodowo kobiet”** zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruję, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt **„CZAS NA KOBIETY – kompleksowa aktywizacja biernych zawodowo kobiet”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 6.4 Aktywizacja zawodowa biernych zawodowo kobiet, Priorytetu VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie **„CZAS NA KOBIETY – kompleksowa aktywizacja biernych zawodowo kobiet”** oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

***Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.***

 …..……………………………………… …..………………………………………

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY
 KANDYDUJĄCEJ DO PROJEKTU*

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości

 …..……………………………………… …..………………………………………

 *DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA
 REKRUTACYJNYCH BIURA PROJEKTU*

1. Należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-1)