



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

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:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Brak | <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne |
| <input type="checkbox"/> Podstawowe | <input type="checkbox"/> Policealne |
| <input type="checkbox"/> Gimnazjalne | <input type="checkbox"/> 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 niepełnosprawnością¹.

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 SKOIGN
- 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 żywienia, jakie?
- inne

¹ Należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.



Oświadczenia:

1. Znałem 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 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



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości

.....
*DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW
REKRUTACYJNYCH*

.....
*CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA
BIURA PROJEKTU*