



Załącznik nr 7 do Regulaminu projektu

„Szkolni ambasadorzy wspierania młodych talentów na Warmii i Mazurach”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |   |                              |   |
|--|---|------------------------------|---|
| Nazwa Szkoły   |   |                              |   |
| Uczestnik  | <b>Rodzik/Opiekun prawny</b>  |                              |   |
| <b>DANE OSOBOWE</b>  |   |                              |   |
| Obywatelstwo   |   |                              |   |
| PESEL  |   | Płeć                         | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Imię (imiona)  |   | Nazwisko                     |   |
| Wykształcenie  |   |                              |   |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>  |   |                              |   |
| Województwo  |   |                              |   |
| Powiat   |   |                              |   |
| Gmina  |   |                              |   |
| Miejscowość  |   |                              |   |
| Ulica  |   |                              |   |
| Nr budynku   |   | Nr lokalu                    |   |
| Kod pocztowy   |   |                              |   |
| <b>DANE KONTAKTOWE</b>   |   |                              |   |
| Nr telefonu  |   |                              |   |
| Adres e-mail   |   |                              |   |
| <b>DANE DODATKOWE – status uczestnika</b>  |   |                              |   |
| Status na rynku pracy  | <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna |                              |   |
| W tym  | Proszę podać jeden numer z listy znajdującej się na trzeciej stronie <input type="text"/>   |                              |   |
| Osoba obcego pochodzenia   | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |                              |   |
| Osoba państwa trzeciego  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |                              |   |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                            | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie   |                              |   |
| Osoba z niepełnosprawnościami  | <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie  |



Oświadczam, że:

- Dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego (w terminie do 7 dni) powiadomienia Biura Projektu (ul. Artyleryjska 3K, 10-165 Olsztyn; e-mail: ambasadorzy@wmzpp.org) o zmianie statusu, miejsca zamieszkania lub innych danych, które podałem/-em w procesie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, w przypadku ich zmiany.
- Zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Projektu.
- Z własnej inicjatywy zgłaszam się do Projektu i chcę podnieść swoje kompetencje/kwalifikacje.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+ w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021–2027.

Jednocześnie deklaruję chęć udziału w Projekcie pn. "Szkolni ambasadorzy wspierania młodych talentów na Warmii i Mazurach" nr FEWM.06.01-IZ.00-0003/25 realizowanym przez Warmińsko-Mazurski Związek Pracodawców Prywatnych oraz Fundację na rzecz Rozwoju Edukacji Dziecięcej FRRED w ramach Działania FEWM.06.01. Kompetencje dla regionu.

Wyrażam zgodę na potwierdzenie danych zawartych przeze mnie w Formularzu zgłoszeniowym, w szczególności upoważniam Szkołę do wymiany z Projektodawcą (Warmińsko-Mazurskim Związkiem Pracodawców Prywatnych oraz Fundacją na rzecz Rozwoju Edukacji Dziecięcej FRRED) oraz instytucjami uprawnionymi do kontroli Projektu następujących informacji:

- jestem rodzicem/opiekunem prawnym ucznia Szkoły objętej wsparciem w Projekcie i/lub
- jestem rodzicem/opiekunem prawnym ucznia biorącego udział w Projekcie.

Do niniejszego Formularza zgłoszeniowego załączam (*proszę zaznaczyć, jeśli dotyczy*):

- Kopię orzeczenia o niepełnosprawności/inny dokument poświadczający posiadanie przez moje dziecko/dziecko nad którym sprawuję pieczę opiekunczą statusu osoby z niepełnosprawnościami, zgodnie z Regulaminem projektu – (jeśli dotyczy).
- Oświadczenie Uczestnika Projektu o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku - załącznik nr 6 (dobrowolnie).
- Klauzula informacyjna dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach realizacji Projektu - załączniki nr 11-A i nr 11-B (**obligatoryjnie**).

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*Podpis Uczestnika Projektu (imię i nazwisko)*



**\*Proszę o wpisane numeru jednej z podanych odpowiedzi:**

**DLA OSÓB PRACUJĄCYCH:**

- 1) os. prowadząca działalność na własny rachunek
- 2) os. pracująca w administracji rządowej
- 3) os. pracująca w administracji rządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
- 4) os. pracująca w organizacji pozarządowej
- 5) os. pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie
- 6) os. pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- 7) os. pracująca w podmiocie wykonującym działalność lotniczą
- 8) os. pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- 9) os. pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- 10) os. pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- 11) os. pracująca na uczelni
- 12) os. pracująca w instytucie naukowym
- 13) os. pracująca w instytucie badawczym
- 14) os. pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- 15) os. pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- 16) os. pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- 17) os. pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- 18) inne

**DLA OSÓB BIERNYCH ZAWODOWO:**

- 19) os. nieuczęszczająca w kształceniu lub szkoleniu
- 20) os. ucząca się/odbywająca kształcenie
- 21) inne

**DLA OSÓB BEZROBOTNYCH:**

- 22) os. długotrwale bezrobotna
- 23) inne