



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE „Mosty współpracy”

IMIĘ			
NAZWISKO			
PESEL			
BRAK PESEL – PODAĆ: PŁEĆ, WIEK, NAZWĘ I NR INNEGO DOKUMENTU (NP. PASZPORTU)			
OBYWATELSTWO	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
NAZWA ORGANIZACJI DELEGUJĄCEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE			
WYKSZTAŁCENIE	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)		
MIEJSCOWOŚĆ, KOD POCZTOWY			
TELEFON KONTAKTOWY		ADRES E-MAIL	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	☐ Osoba obcego pochodzenia ☐ Osoba państwa trzeciego (spoza UE) ☐ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ☐ Osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań ☐ Osoba z niepełnosprawnościami		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	☐ Osoba pracująca	☐ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek, ☐ Osoba pracująca w administracji rządowej, ☐ Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty), ☐ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej, ☐ Osoba pracująca w MMŚP, ☐ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie, ☐ Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą,	



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

		☐ Osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna), ☐ Osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna), ☐ Osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca), ☐ Osoba pracująca na uczelni, ☐ Osoba pracująca w instytucie naukowym, ☐ Osoba pracująca w instytucie badawczym, ☐ Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz, ☐ Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym, ☐ Osoba pracująca dla federacji podmiotów szkolnictwa wyższego i nauki, ☐ Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej, ☐ Inne
	☐ Osoba bezrobotna	☐ w tym: długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ Osoba bierna zawodowo	☐ w tym: nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ inne
SPECJALNE POTRZEBY	☐ Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową - proszę opisać w jaki sposób: ☐ Zapewnienie tłumacza języka migowego ☐ Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką ☐ Specjalne wymagania żywieniowe - proszę opisać jakie: ☐ Inne specjalne potrzeby - proszę opisać jakie:	
KRYTERIA PREMIUJĄCE	Osoba podlega dyskryminacji ze względu na płeć (kobiety), pochodzenie, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Data	Podpis	



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Mosty współpracy”

Ja niżej podpisany/a _____
(imię i nazwisko)

deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „Mosty współpracy”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027. Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawniające do udziału w Projekcie.
2. Oświadczam, że zapoznałam/tem się z Formularzem klauzuli informacyjnej Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, dostępnym na stronie www.mostkatowice.pl.
3. Oświadczam, że zapoznałam/tem z klauzulą informacyjną przetwarzania danych osobowych w projekcie „Mosty współpracy”, dostępną na stronie www.mostkatowice.pl.
4. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przekazywania informacji o innych działaniach statutowych CRIS. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dostępna jest na stronie: <https://cris.org.pl/informacja-o-przetwarzaniu-danych-osobowych-rodo/>
5. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Mosty współpracy”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania Regulaminu.
6. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.
7. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody* na przekazywanie informacji dotyczących projektu drogą elektroniczną (poczta e-mail) oraz drogą telefoniczną.
8. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku w celu promocji wydarzeń, eventów, imprez na stronach internetowych, w mediach społecznościowych, publikacjach itp., organizowanych w ramach ww. projektu.
9. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027 (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).
10. Oświadczam, że zostałam poinformowany o możliwości zgłaszania do Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Beneficjenta z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), zwanej dalej „KPN”. Zgłoszenie jest dokonywane za pomocą (w każdym poniższym przypadku uznaje się zgłoszenie za przekazane w formie pisemnej):
 - poczty tradycyjnej – w formie listownej na Urzędzie Marszałkowskiego Województwa Śląskiego: Departament Europejskiego Funduszu Społecznego, ul. Ligon 46, 40-037 Katowice;
 - systemu e-Doręczeń Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

Data

Podpis

most
STOWARZYSZENIE

KAFOS
ŚLĄSKIE FORUM
ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH



FRES





Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

**DELEGACJA CZŁONKA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ/
WOŁONTARIUSZA/PRACOWNIKA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Mosty współpracy”**

W imieniu instytucji _____
(pełna nazwa instytucji)

Ja/ My niżej podpisany/a/i _____
(imię i nazwisko)

Oświadczamy, że Pan/Pani

.....
będzie uczestniczył/a w projekcie „Mosty współpracy” z ramienia naszej organizacji.

Osoba jest (należy zaznaczyć wszystkie właściwe):

- ☐ zatrudniona w organizacji
- ☐ współpracuje z organizacją na podstawie umowy cywilno-prawnej
- ☐ wolontariuszem w organizacji
- ☐ członkiem organizacji wyznaczonym do udziału w projekcie

KRYTERIA PREMIUJĄCE:

Osoba:

- ☐ jest członkiem zarządu - 1 pkt
- ☐ współpracuje z organizacją od minimum 3 lat - 1 pkt
- ☐ prowadzi działalność na terenach wiejskich - 1 pkt

Data

Podpis osoby/osób upoważnionych – zgodnie z reprezentacją

