|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARZ REJESTRACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU****РЕЄСТРАЦІЙНА ФОРМА ДЛЯ УЧАСНИКІВ ПРОЕКТУ****„Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – Gmina Wojkowice”****W ramach naboru na realizację zadania publicznego w nr** **RPSL.09.02.10-IZ.01-24-420/22** **w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020**OŚ PRIORYTETOWA IX Włączenie społeczneDZIAŁANIE Działania 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotnePODDZIAŁANIE 9.2.10 Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – tryb nadzwyczajny |
| **Tytuł projektu:** **Назва проекту:** | „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy - Gmina Wojkowice” |
| **Oferent:/** **Організатор** | Gmina Wojkowice |
| **Nr umowy o realizację zadania publicznego:** **номер умови о виконанні завдання публічного** | UDA RPSL.09.02.10 24 00 8 2 /22 00  |
| **Dane uczestnika**  | 1  | Imię / Ім”я |
| 2  | Nazwisko / Прізвище |
| 3  | PESEL  |
| 4  | Kraj  |
| 5  | Rodzaj uczestnika **indywidualny** |
| 6  | Nazwa Instytucji  |
| 7  | Płeć / стать |
| 8  | Data urodzenia / дата народженн”я |
| 9  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu  |
| 10  | Wykształcenie  |
| **Dane kontaktowe uczestnika**  | 11  | Kraj  |
| 12  | Województwo / область |
| 13  | Powiat / район |
| 14  | Gmina / місто |
| 15  | Miejscowość / місцевість |
| 16  | Ulica / вулиця |
| 17  | Nr budynku / номер будинку |
| 18  | Nr lokalu / номер квартири |
| 19  | Kod pocztowy / код поштовий |
| 20  | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)  |
| 21  | Telefon kontaktowy / номер телефону |
| 22  | Adres e-mail / електронна пошта |
| **Szczegóły i rodzaj wsparcia**  | 23  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie  |
| 24  | Data zakończenia udziału w projekcie  |
| 25  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu□ Umowa o pracę □ Umowa zlecenie□ Prowadzenie działalności gospodarczej w Polsce□ Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy / Чи Пан/Пані є особа безробітня□ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy / Чи Пан/Пані є особа безробітня та незареєстрована в Ужонді праці в Польщі?□ Osoba ucząca się (do 26 roku życia) |
| 26  | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia  |
| 27  | Wykonywany zawód  |
| 28  | Zatrudniony w  |
| 29  | Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie  |
| 30  | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie  |
| 31  | Inne rezultaty dotyczące osób młodych  |
| 32  | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa  |
| 33  | Rodzaj przyznanego wsparcia  |
| 34  | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu  |
| 35  | Data zakończenia udziału we wsparciu  |
| 36  | Data założenia działalności gospodarczej  |
| 37  | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej  |
| 38  | PKD założonej działalności gospodarczej  |
| **Status uczestnika** **projektu w chwili** **przystąpienia do projektu**  | 39  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia □ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI□ TAK |
| 40  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań□ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI□ TAK |
| 41  | Osoba z niepełnosprawnościami □ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI□ TAK |
| 42  | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej □ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI□ TAK |
| 43  | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu □ TAK □ NIE |
| Status uchodźcy w Polsce/Статус біженця в Польщі | Tak/ Так □ Nie/ Hi □ |
| Jestem obywatelem Ukrainy, który od dnia 24 lutego 2022 r. przybył na terytorium Polski z Ukrainy w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa./ Я громадянин України, який 24 лютого 2022р.прибув на тереторію Польщі з України у звязку з бойовими діями на тереторії країни.   | Tak/ Так □ Nie/ Hi □ |
| Jestem obywatelem Ukrainy posiadającym Kartę Polaka, którzy wraz z najbliższą rodziną z powodu tych działań wojennych przybył na terytorium Polski./Я громадянин України з Картою Поляка, який приїхав до Польщі з найближчими родичами через бойові дії.  | Tak/ Так □ Nie/ Hi □ |
| **SPECJALNE POTRZEBY\*/ особливі потреби** |
| Jestem matką dziecka do lat 3 i zamierzam korzystać z opieki nad dzieckiem podczas udziału w warsztatach./Я мама дитини до 3-х років і маю намір користуватися доглядом за дитиною під час участі у семінарі. | Tak/ Так □ Nie/ Hi □ |
| Jestem matką dziecka do lat 6 i zamierzam korzystać z animatora zabaw dla dziecka podczas udziału w warsztatach./ Я мама дитини до 6 років і маю намір використовувати ігровий аніматор для дитини під час майстер-класу. | Tak/ Так □ Nie/ Hi □ |
| Zamierzam skorzystać ze wsparcia asystenta w znalezieniu pracy lub założeniu działalności gospodarczej w Polsce. Маю намір скористатися підтримкою помічника для пошуку роботи чи відкриття бізнесу в Польщі. | Tak/ Так □ Nie/ Hi □ |

\*tylko dla kobiet-matek uczestniczących w projekcie/ \* тільки для мам-учасниць проекту

**OŚWIADCZENIA I ZGODY (wymagane)** Заяви та згода(обовязково)

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:/ 51, /Я нижчепідписаний,заявляю,що:

* zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy - Gmina Wojkowice” oraz akceptuję jego warunki;

Я ознайомлений з положенням про набір та участьу проекті

* zapoznałem(-am) się z zapisem w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy - Gmina Wojkowice” dotyczącym praw i obowiązków Uczestnika(-czki) projektu i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania;
Я прочитав положення про набір та участь у проекті
* zostałem(-am) poinformowany/a, że projekt „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy - Gmina Wojkowice” jest dofinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa śląskiego na lata 2014-2020 Europejski Fundusz Społeczny Мене повідомили, що проект
* zostałem(-am) poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami, osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej); Мене повідомили про можливість відмови в наданні конфіденційних даних( тобто людей з обмеженими можливостями,людей з інших незахищених груп);
* zostałem(-am) poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie; Мене повідомили, що подання цієї форми заявки не означає кваліфікацію для участі в пректі;
* zostałem(-am)poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mam obowiązek udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Gminę Wojkowice oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej; Мене повідомили, що в разі зарахування мене до проекту,я зобовязаниний брати участь в оцінювальних дослідженнях, які проводяться Організаторем проекту та іншими організаціями в рамах проекту інституту управліннzgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony(-a)do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników(-czek) projektu tj. jestem mieszkańcem województwa śląskiego pochodzenia ukraińskiego ze statusem uchodźcy);відповідно до вимог проекту я маю право брати в ньому участь(відповідаю умовам прийнятності учасника проекту, тобто я є жителем Шльонского воєводства українського походження зі статусом біжеця);

Ja niżej podpisany podpisana na podstawie art. 6 ust. I lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia osób fizycznych w związku : przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych ora: uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119/1, : 4.5.2016, zwanego dalej „ RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez: Gminę Wojkowice na potrzebę rejestracji do projektu „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy - Gmina Wojkowice”;/ Я нижчепідписаний/підписана відповідно до ст.6 уст.1 літ.,ст.9уст.2 літ.Регламенту(ЄС)2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист осіб у звязку з обробкою персональних даних і про вільний рух таких даних, а також про скасування Директиви 95/46/ЄС(Загальний регламент захисту даних) журнал з UE L 119/1 від 04.05.2016, далі << РОДО>>,я даю згоду на обробку моїх персональних даних.

* wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do Zleceniodawcy zadania oraz ich przetwarzanie przez Województwo Śląskie do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego zadania oraz przeprowadzanej na zlecenie ewaluacji; Я даю згоду на використання моїх персональних даних працівникам,завдання та їх обробку Шльонським воєводством для цілей моніторингу,контролю в рамках виконання завдання та оцінки,що проводиться на запит Шльонського воєводства;
* udzielam Gminie Wojkowice nieodpłatnie prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych, w trakcie i w związku z moim udziałem w projekcie pt. „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy - Gmina Wojkowice” zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez realizatora zadania działalnością, celami i sprawozdawczością zadania. Я безкоштовно надаю право повторно використовувати фотографії з моїм зображенням без необхідності їх кожного разу погоджувати. Згода поширюється на використання,збереження,обробку та відтворення проектів, зроблених під час моєї участі в проекті. Програма, яка обєднує та вирівнює шанси сімей і людей українського походження,які проживають у Сілезькому воєводстві.

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

**MIEJSCOWOŚC I DATA/ місце і дата** CZYTELNY PODPIS KANDYDATA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O

 ZAKWALIFIKOWANIE DO PROJEKTU LUB OPIEKUNA

 Підпис (читальний)кандидата, що подаєзаявку на відповідність проекту або опікуна

/

\* \*w przypadku osób niepełnoletnich chcących w:iqć udział w rekrutacji do projektu podpisuje rodzic lub opiekun prawny  у випадку неповнолітніх, які бажають взяти участь у наборі до проекту,підписує один із батьків або законний опікун