

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
WRAZ Z DEKLARACJĄ UCZESTNICTWA  
ORAZ KLAUZULAMI INFORMACYJNYMI

Wyrażam zgodę na udział w Projekcie:

**„Podniesienie potencjału Izby Rzemieślników i Przedsiębiorców”**

realizowany w ramach nr umowy FEFS.09.06-IŻ.00.0034/24 z dnia 20.01.2025 r.,

Priorytet FEWS.09 Usługi społeczne.

Działanie FEWS.0.06 Podnoszenie potencjału partnerów społecznych i organizacji społeczeństwa obywatelskiego.

**DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU:**

Obywatelstwo:

Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu

Miejsce zatrudnienia (nazwa pracodawcy lub prowadzonej działalności)

Imię

Nazwisko

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PESEL (lub inny identyfikator (w przypadku  
braku nr PESEL)

Wykształcenie

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Kraj zamieszkania

Województwo

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Powiat

Gmina

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Miejscowość

Kod pocztowy

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon kontaktowy

Indywidualny adres e-mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Osoba obcego pochodzenia

tak

nie

Osoba państwa trzeciego

tak

nie

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej):

tak

odmowa podania informacji

nie

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

tak

nie

Osoba z niepełnosprawnościami:

tak

odmowa podania informacji

nie

**DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU/UCZESTNICZCE:**

Zajmowane stanowisko pracy:

Specjalne potrzeby Uczestnika/uczestniczki:

dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową:

Jeśli TAK to proszę opisać jakie:



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

- zapewnienie tłumacza języka migowego?
- zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?
- zapewnienie pętli indukcyjnej?
- potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

- inne specjalne potrzeby?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

Rodzaj wyżywienia:

- mięsne
- wegetariańskie

.....  
(Data)

.....  
(Podpis Uczestnika/Uczestniczki)

#### **DEKLARACJE ORAZ OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI:**

- Ja, niżej podpisana/y deklaruje wolę uczestnictwa w Projekcie pn. „Podniesienie potencjału Izby Rzemieślników i Przedsiębiorców” realizowany w ramach nr umowy FEFS.09.06-IŻ.00.0034/24 z dnia 20.01.2025 r., Priorytet FEWS.09 Usługi społeczne. Działanie FEWS.0.06 Podnoszenie potencjału partnerów społecznych i organizacji społeczeństwa obywatelskiego.
- Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawniające do udziału w Projekcie.



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie pn. „Podniesienie potencjału Izby Rzemieślników i Przedsiębiorców” realizowany w ramach nr umowy FEFS.09.06-IŻ.00.0034/24 z dnia 20.01.2025 r., Priorytet FEWS.09 Usługi społeczne. Działanie FEWS.0.06 Podnoszenie potencjału partnerów społecznych i organizacji społeczeństwa obywatelskiego, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania Regulaminu.

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że jestem świadoma/y, że złożenie dokumentów aplikacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt realizowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Ja, niżej podpisana/y uprzedzona/y zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczącej 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. wspólnych wskaźników rezultatu bezpośredniego).

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z realizacją Projektu i zezwalam na nieodpłatne, nieograniczone czasowo, terytorialnie oraz ilościowo rozpowszechnianie wizerunku w tym celu. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas realizacji Projektu mogą być zamieszczone na stronie internetowej oraz mediach społecznościowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, stronie internetowej projektu, mediach społecznościowych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Kielcach oraz wykorzystane w materiałach drukowanych. Mam świadomość, iż niniejsza zgoda w zakresie przetwarzania w/wym. danej osobowej jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie, a jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Ja, niżej podpisana/y uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(Data)

.....  
(Podpis Uczestnika/Uczestniczki)