**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W SPOTKANIU INFORMACYJNYM**

**W dniu 06.10.2017 r. w ramach projektu**

„Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji Lokalnej Grupy Działania Biebrzański Dar Natury ”

współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| **Imię (imiona)** |  | **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **Płeć** | □ Kobieta | □ Mężczyzna |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| **Kraj** |  | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  | **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  | **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Poczta** |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| **Telefon stacjonarny/komórkowy** |  | **Adres e-mail** |  |

|  |
| --- |
| **STATUS KANDYDATA** |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | □ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:  □ osoba długotrwale bezrobotna □ inne□ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy □ osoba długotrwale bezrobotna □ inne□ osoba bierna zawodowo w tym: □ osoba ucząca się  □ osoba nieucząca w kształceniu lub szkoleniu□ osoba pracująca  |
| **Status zatrudnienia** **(wypełnić w przypadku osoby pracującej)** | Wykonywany zawód……………………………………………………..………………………...Zatrudniona/y w …………………………………….………………………………………………… |
| **Wykształcenie** | □ Niższe niż podstawowe (ISCED 0) □ Podstawowe (ISCED 1 ) □ Gimnazjalne (ISCED 2 ) □ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) □ Policealne (ISCED 4) □ Wyższe (ISCED 5-8) |
| **Czy należysz do wymienionych grup?****(status w chwili przystąpienia do projektu)** | 1.Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:  □ TAK □ NIE 2.Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: □ TAK □ NIE 3.Osoba z niepełnosprawnościami: □ TAK □ NIE 4.Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: □ TAK □ NIE  4a.w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu □ TAK □ NIE 5.Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:□ TAK □ NIE 6.Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)□ TAK □ NIE  |
| Oświadczam, iż podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Równocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/y odpowiedzialności wynikającej z obowiązujących przepisów prawa, dotyczącej poświadczenia nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne. Niniejszym potwierdzam prawdziwość zamieszczonych danych własnoręcznym podpisem.(DATA) | (PODPIS) |



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji Lokalnej Grupy Działania Biebrzański Dar Natury”**

oświadczam,

że przyjmuję do wiadomości, iż:

 1) administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;

 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;

 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. „Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji Lokalnej Grupy Działania Biebrzański Dar Natury”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;

 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej – Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-001 Białystok, Beneficjentowi realizującemu projekt: Lokalna Grupa Działania Biebrzański Dar Natury, Wojewodzin 2, 19-200 Grajewo oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ……………………… (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPOWP na lata 2014-2020;

 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

 ………………………………………… ……………………………………………………

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.