Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój | Rzeczpospolita Polska | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

# Formularz zgłoszeniowy do projektu (WoI)

## *Od wolontariatu do etatu*

realizowanego przez Gminę Miasto Włocławek / Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu we Włocławku

*Formularz dla wolontariuszy w ramach Programu Edukacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER)*

| | |
|---|---|
| **Tytuł projektu** | Od wolontariatu do etatu |
| **Okres realizacji projektu** | 01.01.2020 r. – 31.10.2020 r. |
| **Numer projektu** | WND-POWER.01.04.00-00-0039/18 |
| **Oś priorytetowa** | I. Osoby młode na rynku pracy |
| **Działanie** | 1.4 Młodzież solidarna w działaniu |
| **Program Operacyjny** | Program Edukacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) |
| **Realizujący projekt** | Gmina Miasto Włocławek / Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu we Włocławku |

**<u>Proszę wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami</u>**

| Lp. | Nazwa | DANE UCZESTNIKA PROJEKTU |
|---|---|---|
| 1. | Imię | |
| 2. | Nazwisko | |
| 3. | PESEL | ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ |
| 4. | Data i miejsce urodzenia | |
| 6. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |
| 7. | Wykształcenie | ☐ niższe niż podstawowe ☐ ponadgimnazjalne<br>☐ podstawowe ☐ policealne<br>☐ gimnazjalne ☐ wyższe |
| 8. | Województwo | |

| | | |
|---|---|---|
| 9. | Powiat | |
| 10. | Gmina | |
| 11. | Miejscowość | |
| 12. | Kod pocztowy | |
| 13. | Ulica | |
| 14. | Nr budynku | |
| 15. | Nr lokalu | |
| 16. | Telefon kontaktowy | |
| 17. | Adres e-mail | |
| 18. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy<br>☐ w tym: długotrwale bezrobotna |
| | | ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy<br>☐ w tym: długotrwale bezrobotna |
| | | ☐ bierna zawodowo<br>w tym:<br>☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br>☐ osoba ucząca się<br>Nazwa i adres szkoły/uczelni: ……<br>……<br>……<br>☐ inne |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Jakie?…… …… | |
| | | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | ☐ TAK<br>☐ NIE<br>☐ odmowa podania informacji |
| | | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ☐ TAK<br>☐ NIE<br>☐ odmowa podania informacji |
| | | Osoba z niepełnosprawnością | ☐ TAK<br>☐ NIE<br>☐ odmowa podania informacji<br>Jeśli tak, prosimy o wpisanie informacji o Pana/Pani specjalnych potrzebach w związku z niepełnosprawnościami<br>……<br>……<br>…… |
| | | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[1] | ☐ TAK<br>☐ NIE<br>☐ odmowa podania informacji |

[1] Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy:
- osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

- Pouczony/a o możliwości pociagnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.
- Oświadczam, że poinformuję Gminę Miasto Włocławek / Włocławskie Centrum Organizacji Pozarządowych i wolontariatu we Włocławku o każdej zmianie mojego statusu mającego wpływ na kwalifikacje do projektu oraz o zmianie danych teleadresowych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem procesu rekrutacji uczestników do projektu.
- Przystąpienie do projektu jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu Projektu.

| | | |
|---|---|---|
| Data …….. | Miejscowość…… | Podpis……. |