|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | |
| Lider projektu | | Zachodniopomorskie Forum Organizacji Socjalnych ZaFOS | | | | | | | | |
| Partner Projektu | | Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa ul. Linki 3/4; 10-535 Olsztyn | | | | | | | | |
| Tytuł projektu | | SKUTECZNIE POZYSKUJEMY ZAMÓWIENIA PUBLICZNE | | | | | | | | |
| Nr projektu | | POWER.02.09.00-00-0029/16 | | | | | | | | |
| Czas trwania projektu | | 01.06.2017 r. - 31.05.2018 r. | | | | | | | | |
| I | Dane podstawowe | Rodzaj Uczestnika | | | □ Indywidualny | | | | | |
| □ pracownik lub przedstawiciel instytucji  Nazwa instytucji: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| Delegowanie na szkolenia przez PS z województwa warmińsko-mazurskiego przypadku PS, które do tej pory nie miały doświadczeń z ZP | | |  | | | | | |
| Dla pozostałych potwierdzenie zajmowania się tematyką PZP w PS | | |  | | | | | |
| Imię (imiona) | | |  | | | | | |
| Nazwisko | | |  | | | | | |
| PESEL | | |  | | | | | |
| Płeć | | | □ kobieta | | | | □ mężczyzna | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do  projektu | | |  | | | | | |
| Wykształcenie | | | □ niższe niż podstawowe (ISCED 0) | | | | | |
| □ podstawowe (ISCED 1) | | | | | |
| □ gimnazjalne (ISCED 2) | | | | | |
| □ ponadgimnazjalne (ISCED 3) | | | | | |
| □ wyższe (ISCED 5-8) | | | | | |
|  |  | Województwo | | |  | | | | | |
|  |  | Powiat | | |  | | | | | |
|  |  | Gmina | | |  | | | | | |
| II | Dane kontaktowe | Miejscowość | | |  | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | |
| Numer budynku | | |  | | | | | |
| Numer lokalu | | |  | | | | | |
| Kod pocztowy | | |  | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | |  | | | | | |
| Adres e-mail | | |  | | | | | |
| III | Szczegóły wsparcia | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | | | | | |  | | |
| Data zakończenia udziału w projekcie | | | | | |  | | |
| Status uczestnika projektu | □ **Osoba bezrobotna nierejestrowana w ewidencji urzędów pracy**, w tym:  □osoba długotrwale bezrobotna  □ inne | | | | | | | |
| □ **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**, w tym:  □osoba długotrwale bezrobotna  □ inne | | | | | | | |
| □ **Osoba bierna zawodowo**, w tym  □ osoba ucząca się  □ osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  □ inne | | | | | | | |
| □ **Osoba pracująca**, w tym:  □ osoba pracująca w administracji rządowej  □ osoba pracująca w administracji samorządowej  □ osoba pracująca w MMŚP  □ osoba pracująca w przedsiębiorstwie społecznym /organizacji pozarządowej  □ osoba pracująca na własny rachunek  □ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  □ inne  **Wykonywany zawód**  □ Instruktor praktycznej nauki zawodu  □ Nauczyciel kształcenia ogólnego  □ Nauczyciel wychowania przedszkolnego  □ Nauczyciel kształcenia zawodowego  □ Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  □ Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  □ Pracownik instytucji rynku pracy  □ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  □ Pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej  □ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  □ Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  □ rolnik  □ inny | | | | | | | |
| **Zatrudniony w**: | | | (podaj nazwę zakładu pracy)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| **IV.** | Rodzaj przyznanego wsparcia | SZKOLENIE  DORADZTWO | | | | | | | | |
| V. | Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | □ tak | |
| □ nie | |
| □ odmowa informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem  z dostępu do mieszkań | | | | | | | □ tak | |
| □ nie | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | | □ tak | |
| □ nie | |
| □ odmowa informacji | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | □ tak | | | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | □ tak | |
| □ nie | |
| □ nie | | | | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się  z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | | | | □ tak |
| □ nie |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | | | | | □ tak |
| □ nie |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu oraz programu | | | | | | | | | | □ tak |
| □ nie |
| Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem rekrutacji i spełniam kryteria wymagane w projekcie | | | | | | | | | | □ tak |
| □ nie |
| Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku | | | | | | | | | | □ tak |
| □ nie |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacyjnego zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie danych osobowych Dziennik Ustaw Nr 133 poz.883 2. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. | | | | | | | | | | |
| Czytelny podpis uczestnika projektu | | | | |  | | | | | |