|  |
| --- |
| **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 doprojektu |  |
| 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 | SZKOLENIEDORADZTWO |
| 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 |   |