*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY  „Lokalne Ośrodki Wiedzy i Edukacji na rzecz aktywizacji edukacyjnej osób dorosłych 2” POWR.02.14.00-00-1007/19** | | | |
| **Ośrodek LOWE w:** |  | | |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | |
| **Imię** |  | | |
| **Nazwisko** |  | | |
| **PESEL** |  | | |
| **Płeć** | □ kobieta □ mężczyzna | | |
| **Wykształcenie** | □ niższe niż podstawowe □ podstawowe □ gimnazjalne  □ policealne □ ponadgimnazjalne □ wyższe | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | |
| **Województwo** |  | | |
| **Powiat** |  | | |
| **Gmina** |  | | |
| **Miejscowość** |  | | |
| **Ulica** |  | | |
| **Nr budynku** |  | | |
| **Nr lokalu** |  | | |
| **Kod pocztowy** |  | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | |
| **Adres email** |  | | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | □ | **osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,**  w tym: | |
| □ | osoba pozostająca bez pracy powyżej 12 miesięcy | |
| □ | osoba pozostająca bez pracy w okresie od 3 do 12 miesięcy | |
| □ | **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**, w tym: | |
| □ | osoba pozostająca bez pracy powyżej 12 miesięcy | |
| □ | osoba pozostająca bez pracy w okresie od 3 do 12 miesięcy | |
| □ | **osoba bierna zawodowo**, w tym: | |
| □ | ucząca się | |
| □ | nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | |
| □ | Inne | |
| □ | **osoba pracująca**, w tym | |
| □ | osoba pracująca w administracji rządowej | |
| □ | pracująca w administracji samorządowej | |
| □ | osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | |
| □ | osoba pracująca w MMŚP | |
| □ | osoba pracująca w organizacji pozarządowej | |
| □ | osoba prowadząca działalność na własny rachunek | |
| □ | inne | |
| **Zatrudniony w:**  *(nazwa miejsca zatrudnienia)* |  | | |
| **Wykonywany zawód** *(dot. osób pracujących):* |  | | |
| **Osoba związana z rolnictwem** | □ tak □ nie | | |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | | | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | □ tak □ odmowa podania informacji □ nie | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ tak □ odmowa podania informacji □ nie | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami lub mieszkająca we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną** | □ tak □ odmowa podania informacji □ nie | | |
| **Osoba korzystająca ze wsparcia społecznego** | □ tak □ odmowa podania informacji □ nie | | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | |
| 1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w **„Lokalnym Ośrodku Wiedzy i Edukacji”** zawartymi w Regulaminie oraz akceptuję wszystkie postanowienia Regulaminu. 2. Zostałem/am poinformowany/a, że LOWE jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020 3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny. 4. Wyrażam wolę dobrowolnego udziału w ofercie edukacyjnej **„Lokalnego Ośrodka Wiedzy i Edukacji”** oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. 5. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu LOWE realizowanego w tym samym czasie (edycja 2020-2021), w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju. 6. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w Regulaminie. 7. Podane przez mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym, jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych. 8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000). 9. Wyrażam nieodpłatną zgodę na wielokrotne i nieograniczone terytorialnie wykorzystanie swojego wizerunku i głosu  w  trakcie realizacji  projektu **„Lokalnego Ośrodka Wiedzy i Edukacji w Gminie Wieprz.”**w celach  promocyjnych i sprawozdawczych przez organizatora tj. Gminę Wieprz*, Wieprz ul. Centralna 5, 34-122 Wieprz* oraz Grantodawcy, tj. Fundacji Małopolska Izba Samorządowa, al. Ignacego Daszyńskiego 16, 31-534 Kraków, w okresie obowiązywania umowy grantowej. | | | |
| *………………………………………………*  *Data* | | | *………………………………………………*  *Czytelny podpis* |