Stowarzyszenie Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST
ul. Kościuszki 70/1, 40 - 047 Katowice
Tel./fax: 32 757 66 37; 32 253 94 20
email: most@mostkatowice.pl

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w projekcie:

„Kierunek praca"

współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Nr projektu: POKL.07.04.00-24-015/12

Priorytet VII Promocja integracji społecznej
Działanie 7.4 Niepełnosprawni na rynku pracy

W ramach projektu zostanie objętych wsparciem 45 osób niepełnosprawnych

_ _ _ _

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Kierunek praca"** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Kierunek praca"**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);

4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:

   - Instytucji Pośredniczącej – Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Śląskiego, ul Ligonia 46, 40-037 Katowice;

   - beneficjentowi realizującemu projekt – Stowarzyszeniu Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST, ul. Kościuszki 70/1, 40-047 Katowice;

   - partnerom zaangażowanym w realizację projektu – Stowarzyszenie Na Rzecz Wspomagania Osób z Niepełnosprawnością i Ich Otoczenia „Razem", ul. Piasta 35, 44-200 Rybnik, Firma KALICH, ul. J.F. Białych 7, pok. 307, Rybnik 44-200, Miasto Siemianowice Śląskie/Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich, ul. Wyzwolenia 17, Siemianowice Śląskie 41-103 i Stowarzyszenie Wspierania Działań Twórczych „UNIKAT", ul. Kotlarza 10b, Katowice, 40-139.

   Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;

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	*podpis beneficjenta*	*podpis rodziców, opiekunów prawnych*

ZGODY I OŚWIADCZENIA

do udziału w projekcie:

Zgody i oświadczenia

1. *Oświadczam, że jestem świadomy/a praw i obowiązków związanych z uczestnictwem w projekcie: „Kierunek praca" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Oświadczam, także iż znane są mi założenia projektu oraz zakres mojego ewentualnego w nim uczestnictwa/uczestnictwa w nim mojego dziecka/ współmałżonka/partnera.*
2. *Ja _ urodzony _, PESEL: _ legitymujący się dowodem osobistym nr _, wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku/ wizerunku mojego dziecka przez Stowarzyszenie Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST (ul. Kościuszki 70/1, 40-047 Katowice, KRS: 0000003897) w związku z realizacją projektu:* „Kierunek praca", *a także w związku z realizacją przez Stowarzyszenie MOST celów statutowych.*
3. *Oświadczam, że mój stan zdrowia/stan zdrowia _ (proszę wpisać imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki) pozwala na udział w projekcie:* „Kierunek praca*".*

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Miejscowość i data	*podpis beneficjenta*	*podpis rodziców, opiekunów prawnych*

Stowarzyszenie Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST
ul. Kościuszki 70/1, 40 - 047 Katowice
Tel./fax: 32 757 66 37; 32 253 94 20
email: most@mostkatowice.pl

FORMULARZ DANYCH

NIEZBĘDNYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:

„Kierunek praca"

współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Nr projektu: POKL.07.04.00-24-015/12

JAK WYPEŁNIĆ?

▸ W pole oznaczone przerywanymi liniami _ proszę wpisać odpowiednie nazwy, wyrazy zgodne z treścią poprzedzających ich instrukcji,

▸ Z kilku pustych kwadratowych pól ☐, proszę wybrać zawsze tylko jedno (chyba, że w instrukcji zaznaczono inaczej), zgodne z wyborem jednej, prawdziwej odpowiedz na pytanie - oznaczając je krzyżykiem ☒,

Część I . Wypełnia kandydat/kandydatka do projektu i/lub jego rodzice, opiekunowie prawni

Dane dotyczące kandydata/ kandydatki do projektu:

1. Imię: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

10. Adres poczty elektronicznej _ ☐ brak

11. Wykształcenie :

☐ brak ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponad gimnazjalne ☐ zawodowe ☐ średnie ☐ pomaturalne ☐ wyższe

12. Status na rynku pracy:

☐ nieaktywny zawodowo (uczący się)

☐ nieaktywny zawodowo (nie pracujący, pobierający świadczenia)

☐ bezrobotny (zarejestrowany w PUP)

☐ zatrudniony, gdzie _

☐ samozatrudniony

13. Opieka nad dziećmi do lat 7 sprawowana przez kandydata: ☐ tak ☐ nie

14. Opieka nad osobą zależną sprawowana przez kandydata: ☐ tak ☐ nie

15. Jestem osobą z orzeczonym stopniem niepełnosprawności: ☐ tak ☐ nie

16. Stopień niepełnosprawności:

☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczy

Nazwa dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ praktyki zawodowe

☐ staże zawodowe

☐ działania wolontariackie

☐ umowy cywilnoprawne

☐ inne (wpisz jakie?) _ _ _