Rok 2015-2018 Załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**  **pt.: „EFEKT SYNERGII – koordynacja lubuskiej ekonomii społecznej**”  Deklarację należy wypełnić czytelnie, **DRUKOWANYMI** literami, uzupełniając wszystkie rubryki tabeli | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane Uczestnika/Uczestniczki /Status na rynku pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  |  |  | | |  |  |  | |
| **Stanowisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie** | □brak □ponadgimnazjalne  □podstawowe □pomaturalne  □gimnazjalne □wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status Uczestnika/Uczestniczki**  **na rynku pracy  w chwili przystąpienia**  **do projektu** | □ zatrudniony/wolontariusz\* instytucji pomocy społecznej  □ zatrudniony/wolontariusz\* instytucji publicznej  □ zatrudniony/wolontariusz\* organizacji pozarządowej  zatrudniony/wolontariusz\* partnera społeczno-gospodarczego(nie dotyczy JST):  □ mikroprzedsiębiorstwo (zatrudnia od 2-9 pracowników)  □ małe przedsiębiorstwo(zatrudnia od 10-49 pracowników)  □ średnie przedsiębiorstwo (zatrudnia od 50-249 pracowników)  □ duże przedsiębiorstwo (zatrudnia powyżej 249 pracowników) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane teleadresowe Uczestnika/Uczestniczki** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr domu** |  | | | | | | | | | | | | | **Nr lokalu** | | | | | |  | | | | |
| **Kod pocztowy** |  |  | | | - | |  | | |  | |  | | **Miejscowość** | | | | | |  | | | | |
| **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Powiat** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obszar** | □ **miejski** - gm. miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ **wiejski** – gm. wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adrese-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane lub pieczątka instytucji/organizacji reprezentowanej przez Uczestnika/Uczestniczki** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr Domu** |  | | | | | | | | | | | | | | **Nr lokalu** | | | |  | | | | | |
| **Kod pocztowy** |  | |  | | - | | |  |  | |  | | | | **Miejscowość:** | | | |  | | | | | |
| **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon/Fax** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIP** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **REGON** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pozostałe dane Uczestnika/Uczestniczki** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba posiadająca status osoby niepełnosprawnej** | Tak □ / Nie □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | Tak □ / Nie □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | Tak □ / Nie □ |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | Tak □ / Nie □ |
| **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | Tak □ / Nie □ |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | Tak □ / Nie □ |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | Tak □ / Nie □ |

**□Właściwe zaznaczyć \* Niepotrzebne skreślić**

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i udostępnienie swojego wizerunku na potrzeby realizacji i promocji projektu”, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.(Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Uczestnik ponosi odpowiedzialność karną za składanie fałszywych zeznań i umyślne podanie nieprawdziwych informacji w dokumentach składanych na potrzeby realizacji Projektu określoną w art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)

„Niniejszym oświadczam, iż w/w dane są zgodne z prawdą”.

**podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu**

………………………………………………....

|  |  |
| --- | --- |
| **wypełnia organizator projektu** | |
| rodzaj przyznanego wsparcia | □ warsztat/spotkanie/laboratorium/konferencja/wizyta studyjna  □ doradztwo  □ akademia liderów lokalnych  □ targi |
| data rozpoczęcia udziału w projekcie | ------- - ------- - --------  (data podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie) |
| data zakończenia udziału w projekcie | ------- ------- - --------  (ostatni dzień lub data przerwania udziału Uczestnika/Uczestniczki w projekcie) |