**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do projektu: **RAZEM można LEPIEJ kształtować prawo** - POWR.02.16.00-00-0130/21

*(prosimy wypełnić poniższą tabelę czytelnie, drukowanymi literami, odpowiadając na wszystkie pytania)*

|  |
| --- |
| **DANE INSTYTUCJI OTRZYMUJĄCEJ WSPARCIE**DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE: ………………………………………………………….. |
| 1. | NAZWA INSTYTUCJI | Dolnośląska Organizacja Turystyczna |
| 2. | NIP | 897 16 16 995 | * BRAK NIP
 |
| **TYP INSTYTUCJI:** |
| ORGANIZACJA POZARZĄDOWA ZAREJESTROWANA:* NA OBSZARZE WIEJSKIM
* NA TERENIE MAŁEGO MIASTA DO 20 TYS. MIESZKAŃCÓW
* NA TERENIE MIASTA POWYŻEJ 20 TYS. MIESZKAŃCÓW
 |
| **DANE KONTAKTOWE INSTYTUCJI** |
| 1. | WOJEWÓDZTWO |  |
| 2. | POWIAT  |  |
| 3. | GMINA |  |
| 4. | MIEJSCOWOŚĆ / KOD POCZTOWY |  |
| 5. | ULICA/ NR BUDYNKU/ NR LOKALU |  |
| 6 | TELEFON KONTAKTOWY |  |
| 7 | ADRES E-MAIL  |  |
| DO UDZIAŁU W PROJEKCIE JEST DELEGOWANY PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI *(zaznaczyć właściwe)*:□ CZŁONEK ZARZĄDU □ CZŁONEK INSTYTUCJI □ WOLONTARIUSZ □ PRACOWNIK |
| **DANE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU**: |
| 1. | IMIĘ |  |
| 2. | NAZWISKO |  |
| 3. | PESEL |  | * BRAK PESELU
 |
| 4. | PŁEĆ | * KOBIETA
 | * MĘŻCZYZNA
 |
| 5. | WYKSZTAŁCENIE | * NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE
* PODSTAWOWE
* GIMNAZJALNE
 | * PONADGIMNAZJALNE
* POLICEALNE
* WYŻSZE
 |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA** |
| 1. | WOJEWÓDZTWO |  |
| 2. | POWIAT |  |
| 3. | GMINA |  |
| 4. | MIEJSCOWOŚĆ / KOD POCZTOWY |  |
| 5. | ULICA/ NR BUDYNKU/ NR LOKALU |  |
| 6. | TELEFON KONTAKTOWY |  |
| 7. | ADRES E-MAIL  |  |
| **DANE DODATKOWE** |
| 1. | STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU: | * OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY:
* 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 NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU
* INNE ---------------------------------------------------------------------------
* OSOBA PRACUJACA W TYM:
* OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDZOWEJ
* OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ
* OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP
* OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ
* OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚC NA WŁASNY RACHUNEK
* OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE
* INNE

WYKONYWANY ZAWÓD (wypełnić jeśli zaznaczono „OSOBA PRACUJĄCA“):* INSTRUKTOR PRAKTYCZNE NAUKI ZAWODU
* NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO
* NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
* PRACOWNIK KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO
* PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA
* KLUCZOWY PRACOWNIK INSTYTUCJI POMOCY I INTEGR. SPOŁECZNEJ
* PRACOWNIK INSTYTUCJI RYNKU PRACY
* PRACOWNIK INSTYTUCJI SZKOLNICTWA WYŻSZEGO
* PRACOW. INSTYT. SYSTEMU WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ
* PRACOWNIK OŚRODKA WSPIERCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ
* PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
* ROLNIK
* INNY
 |
| 2. | Miejsce zatrudnienia UCZESTNIKA PROJEKTU(nazwa firmy i adres) |  |
| 3. | INFORMACJA O UCZESTNICTWIE procesIE stanowienia prawa | * Uczestniczyłam/em w konsultacjach publicznych dotyczących obowiązujących aktów prawa (podać przynajmniej 1 przykład) ……………………………………………………………………………………………………………
* posiadam wykształcenie w zakresie procesu stanowienia prawa
* posiadam doświadczenie w zakresie procesu stanowienia prawa
 |
| 4. | STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU: | OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA

|  |  |
| --- | --- |
| * NIE
 | * TAK
 |
| * ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |

---------------------------------------------------------------------------------------OS. BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ

|  |  |
| --- | --- |
| * NIE
 | * TAK
 |
| * ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |

---------------------------------------------------------------------------------------OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

|  |  |
| --- | --- |
| * NIE
 | * TAK
 |
| potrzeby związane z niepełnosprawnością ……………………………………………….. |
| * ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |

---------------------------------------------------------------------------------------OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNE NIŻ POWYŻEJ)

|  |  |
| --- | --- |
| * NIE
 | * TAK
 |
| * ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 |

 |

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że dane podane w formularzu odpowiadają **stanowi faktycznemu i są prawdziwe**. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować **lidera projektu Forum Turystyki Regionów**, w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. **Zostałem pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**
2. Dobrowolnie zgłaszam chęć uczestnictwa w Projekcie i oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y,
że projekt pn. **„RAZEM można LEPIEJ kształtować prawo*”*** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Po akceptacji mojego zgłoszenia zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich zajęciach a w przypadku braku możliwości udziału do poinformowania o tym fakcie lidera projektu nie później niż 5 dni przed wyznaczonym terminem pod rygorem zwrotu kosztów zarezerwowanych świadczeń.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.
5. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach działań realizowanych
w związku z projektem.
6. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w formie zdjęć i/lub filmów wykonanych podczas projektu (szkolenia/doradztwo) do celów monitoringu, promocji i rozliczenia projektu.

…..……………………………………… ………..……………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ INSTYTUCJĘ*

…..……………………………………… ………..……………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*