



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Formularz zgłoszeniowy do projektu:

„Aktywne, zintegrowane społeczeństwo – kompleksowe działania na rzecz wzmocnienia procesu sprawiedliwej transformacji w mieście Żory.”

Nr projektu: FESL.10.24-IŻ.01-068G/23

Projekt realizowany jest w ramach Priorytetu: FESL.10.00 - Fundusze Europejskie na transformację, dla Działania: FESL.10.24 – Włączenie społeczne – wzmocnienie procesu sprawiedliwej transformacji realizowany jest w Gminie Miejskiej Żory przez Żorskie Centrum Organizacji Pozarządowych.

Aby wziąć udział w projekcie należy wypełnić czytelnie niniejszy formularz.

W projekcie udział może wziąć osoba mieszkająca, pracująca lub ucząca się w mieście Żory.

W przypadku osób uczących się lub pracujących w mieście Żory niezbędne będzie dostarczenie zaświadczenia potwierdzającego.

DANE UCZESTNIKA:

1.	Imię		
2.	Nazwisko		
3.	Nr telefonu		e-mail
4.	Kod pocztowy		Miejscowość
5.	PESEL		Wiek
6.	Płeć według aktu urodzenia	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED5-8)	
8.	Kategoria uczestnika	<input type="checkbox"/> jestem mieszkańcem miasta Żory <input type="checkbox"/> pracuję w mieście Żory <input type="checkbox"/> pracowałem w mieście Żory <input type="checkbox"/> uczę się w mieście Żory <input type="checkbox"/> studiuję w mieście Żory <input type="checkbox"/> studiowałem w mieście Żory (do 12 miesięcy)	
9.	Osoba pracująca w górnictwie lub branży okotógórnicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
10.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
11.	Status osoby na rynku pracy:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub odbywająca szkolenie



		<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej – z wyłączeniem placówek oświaty <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w placówce oświaty – kadra pedagogiczna <input type="checkbox"/> osoba pracująca w placówce oświaty – kadra niepedagogiczna <input type="checkbox"/> osoba pracująca w placówce oświaty – kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
--	--	--	---

Ja niżej podpisana/y, pouczona/y i świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

data

.....

czytelny podpis uczestnika projektu
(w przypadku osób niepełnoletnich
imię i nazwisko oraz czytelny podpis
rodzica lub opiekuna prawnego)



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE I OŚWIADCZENIA:

Ja niżej podpisana/y, oświadczam, iż wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie "Aktywne, zintegrowane społeczeństwo - kompleksowe działania na rzecz wzmocnienia procesu sprawiedliwej transformacji w mieście Żory", realizowanego przez Gminę Miejską Żory - Żorskie Centrum Organizacji Pozarządowych.

Oświadczam również, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie projektu.

Zobowiązuję się w trakcie realizacji projektu lub / i po jego zakończeniu do udziału w badaniu ewaluacyjnym, polegającym na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu i akceptuję jego zapisy.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla uczestników projektów zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia UE nr 2016/679 o ochronie danych osobowych ("RODO") przedstawioną mi przez Żorskie Centrum Organizacji Pozarządowych oraz przez Zarząd Województwa Śląskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Instytucję Zarządzającą i akceptuję zapisy powyższych dokumentów.

Oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

data

.....

czytelny podpis uczestnika projektu
(w przypadku osób niepełnoletnich
imię i nazwisko oraz czytelny podpis
rodzica lub opiekuna prawnego)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU:

Po zapoznaniu się z podanymi poniżej informacjami, w pełni świadomie i dobrowolnie składam poniższe oświadczenie dotyczące nieodpłatnego zarejestrowania oraz wykorzystania mojego wizerunku, zarejestrowanego w związku z moim uczestnictwem w projekcie "Aktywne, zintegrowane społeczeństwo - kompleksowe działania na rzecz wzmocnienia procesu sprawiedliwej transformacji w mieście Żory", realizowanym przez Gminę Miejską Żory - Żorskie Centrum Organizacji Pozarządowych poprzez wykorzystanie w dokumentacji projektowej, upublicznienie wizerunku w postaci zdjęć lub krótkich materiałów filmowych na stronie



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

internetowej prowadzonej przez ŻCOP, upublicznienie wizerunku w postaci zdjęć lub krótkich materiałów filmowych w portalach społecznościowych: Facebook, Instagram.

Jednocześnie informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Żorskie Centrum Organizacji Pozarządowych. Przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1.Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody do czasu jej cofnięcia na pisemny wniosek (w tym przekazany drogą e-mailową) lub do ustania celu przetwarzania.
- 2.Odbiorcami danych osobowych mogą być instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym administrator powierzył przetwarzanie.
- 3.Przysługuje mi prawo dostępu do danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych , jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie (00-193) ul. Stawki 2 na niezgodne z prawem ich przetwarzanie.
- 4.Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.
- 5.Zgoda na wykorzystanie wizerunku jest w pełni dobrowolna i nie ma wpływu na możliwość przystąpienia do Projektu.
- 6.Serwery serwisów społecznościowych znajdują się między innymi w Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie obowiązują inne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych, które w szczególności mogą nie zapewniać dostatecznego poziomu ochrony. Dane osobowe mogą zostać przetransferowane przez serwis społecznościowy jego serwery w celu stworzenia kopii zapasowej oraz w celach związanych z działalnością serwisu.

.....

data

.....

czytelny podpis uczestnika projektu
(w przypadku osób niepełnoletnich
imię i nazwisko oraz czytelny podpis
rodzica lub opiekuna prawnego)