***Załącznik nr 1***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Projekt: „Starostwo Powiatowe w Goleniowie wspiera pracowników”**

**Numer: RPZP.06.08.00-32-K076/22**

**DANE UCZESTNIKA**

*Właściwe proszę zaznaczyć znakiem “X”*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona):** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Płeć:** |  □ kobieta □ mężczyzna |
| **Wiek** (w chwili przystąpienia do projektu): |  |
| **Wykształcenie:** | □ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1□ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 □ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3□ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4□ Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5-8 |

**DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Kod pocztowy:** | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Telefon kontaktowy:**  |  |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail):** |  |
| **Adres korespondencyjny** (jeśli inny niż zamieszkania): |  |

**DANE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Status na rynku pracy:** | Osoba pracująca □ TAK □ NIE, w tym:□ osoba pracująca w administracji samorządowej□ inne |
| **Wykonywany zawód:** | □ inny |
| **Miejsce zatrudnienia:** |  |
| **Staż pracy (lata lub data zatrudnienia):**  |  |

**OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam, że jestem:**

*Właściwe proszę zaznaczyć znakiem “X”*

|  |  |
| --- | --- |
| Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia. | □ TAK □ NIE□ Odmowa podania informacji  |
| Osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | □ TAK □ NIE |
| Osobą z niepełnosprawnościami.*(do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność)* | □ TAK □ NIE□ Odmowa podania informacji  |
| Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, w tym osoba zamieszkała na terenach wiejskich). | □ TAK □ NIE□ Odmowa podania informacji  |

*Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA**

*Proszę wybrać formy wsparcia stawiając znak „X” przy wybranej opcji.*

Informuję, że w związku z realizacją wsparcia w projekcie:

* Nie posiadam szczególnych potrzeb
* Posiadam szczególne potrzeby np.
* Pętla indukcyjna □
* Tłumacz migowy □
* Powiększony tekst □
* Podjazd □
* Inne-jakie ?......................................................................................................................................

Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………. |
| *Miejsce, data i podpis uczestnika* |