

	<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
<p>12. Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny <p>Zatrudniony w</p>
<p>13. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p>osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>14. Oświadczenia Uczestnika</p>	<p>Oświadczam, że jestem:</p> <p><input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym</p> <p><input type="checkbox"/> osobą nieszkolącą się (osoby nieuczestniczące w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy)</p> <p>Oświadczam, że jestem:</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną lekkim stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną umiarkowanym stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną znacznym stopniem niepełnosprawności</p>
<p>15. Oświadczenie</p>	<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Partycypacji Społecznej moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w postępowaniu rekrutacyjnym na potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 06.</p>

	<p>Integracja, 06.01. Aktywna Integracja, 06.01.02. Aktywizacja społeczno – zawodowa, udzielanym z Europejskiego Funduszu Społecznego.</p> <p>Jednocześnie informuję, że zapoznałam/złem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO (zgodnie z załącznikiem nr 4).</p> <p>Oświadczam, że zapoznałam/-em się i akceptuję Regulamin rekrutacji i Regulamin warunków uczestnictwa w projekcie.</p>
<p>16. Data i miejsce sporządzenia formularza</p>	
<p>17. Podpis uczestnika</p>	
<p>18. Poziom przyznanego wsparcia</p>	<p><input type="checkbox"/> wsparcie indywidualne <input type="checkbox"/> warsztaty grupowe <input type="checkbox"/> odbycie szkoleń/kursów <input type="checkbox"/> staż zawodowy <input type="checkbox"/> wolontariat</p>
<p>19. Data rozpoczęcia udziału w projekcie (należy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)</p>	<p>.....</p>
<p>20. Data zakończenia udziału w projekcie (należy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)</p>	<p>.....</p>
<p>21. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>22. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia (należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)</p>	<p><input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne</p>