

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Model wsparcia

### POLSKA TWOIM DRUGIM DOMEM

realizowany na podstawie umowy o powierzenie grantu nr WER22SZA0018

przez **Centrum Innowacyjnej Edukacji**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu:

„SZANSA – nowe możliwości dla dorosłych” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Dane Potencjalnego Uczestnika modelu wsparcia <sup>1</sup>			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
PESEL			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
Deklaruję, że posiadam niski poziom umiejętności podstawowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM		
Deklaruję, że posiadam niski poziom umiejętności podstawowych w zakresie rozumowania matematycznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM		
Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)		
Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy) lub status (bezrobotna/ny, bierna/y zawodowo)			
Dane adresowe Potencjalnego Uczestnika modelu wsparcia			
Miejscowość		Ulica	
Nr budynku		Nr lokalu	

<sup>1</sup> Należy wypełnić wszystkie wymagane pola w sposób czytelny. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru. Każde pole powinno być wypełnione (zaznaczone tak, nie, itp.).

Kod pocztowy		Poczta	
Województwo		Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
Tel. kontaktowy			
E-mail			
Oświadczam, że spełniam wymogi projektu tzn. korzystajm w Polsce z ochrony czasowej w związku z decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/382 z dnia 4 marca 2022r.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Oświadczam, że nie biorę udziału w testowaniu innego modelu finansowanego w ramach projektu „Szansa – nowe możliwości dla dorosłych”. <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> TAK (konieczne jest wypełnienie pola poniżej) <input type="checkbox"/> NIE		
Prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić - max 500 znaków			

.....  
 miejscowość, data

.....  
 CZYTELNY podpis Potencjalnego/-nej Uczestnika/-czki

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w modelu wsparcia pt. „POLSKA TWOIM DRUGIM DOMEM” i spełniam wszystkie określone w nim warunki uczestnictwa oraz, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w modelu wsparcia zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
2. Zostałem/-am poinformowany/ -a, że model wsparcia pt. „POLSKA TWOIM DRUGIM DOMEM” realizowany przez Centrum Innowacyjnej Edukacji, Bukwałd 5c, 11-001 Bukwałd jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu: „SZANSA – nowe możliwości dla dorosłych” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości kontaktu z Grantodawcą tj. Fundacją Rozwoju Systemu Edukacji celem zgłaszania uwag (mailowo, telefonicznie, osobiście, podczas wizyt monitorujących/kontrolnych). Szczegółowe informacje zawarte są na stronie [www https://szansa-power.frse.org.pl/kontakt/](https://szansa-power.frse.org.pl/kontakt/)

<sup>2</sup> Każdy z uczestników może brać udział wyłącznie w testowaniu jednego modelu finansowanego w ramach projektu „Szansa – nowe możliwości dla dorosłych”. Lista uczestników testujących wszystkie modele będzie weryfikowana przez Zespół projektu „Szansa”.

4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Grantobiorcy o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

.....  
miejsowość, data

.....  
CZYTELNY podpis Potencjalnego/-nej Uczestnika/-czki

**Do Formularza rekrutacyjnego należy załączyć:**

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w modelu wsparcia.

Oświadczenie (RODO).