



DZIAŁANIE 10.24 POD SKRZYDŁAMI JASTRZĘBIA. WZMOCNIENIE PROCESU TRANSFORMACJI
PRZEZ DZIAŁANIA NA RZECZ MIESZKAŃCÓW JASTRZĘBIA-ZDROJU I OKOLICZNYCH GMIN OSI.

Formularz zgłoszeniowy do projektu

Jeśli chcesz wziąć udział w projekcie "**Pod skrzydłami Jastrzębia. Wzmocnienie procesu transformacji przez działania na rzecz mieszkańców Jastrzębia-Zdroju i okolicznych gmin OSI**" nr projektu: FESL.10.24-IZ.01-03F3/23 realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 **musi Pan/Pani czytelnie wypełnić niniejszy formularz.** W przypadku osób niepełnoletnich dokument musi być podpisany przez rodzica lub opiekuna prawnego.

Aby wziąć udział w projekcie aplikant/tka **musi być mieszkańcem/mieszkanką lub uczyć się lub pracować** na terenie jednej z wymienionych gmin: Jastrzębia-Zdroju, Żor, gminy Mszana, gminy Pawłowice lub gminy Godów.

Deklaruję, że: (zaznacz „x” jeśli dotyczy)

<input type="checkbox"/> Jestem mieszkańcem/mieszkanką:	<input type="checkbox"/> Pracuję* na terenie realizacji projektu w:	<input type="checkbox"/> Uczę się* na terenie realizacji projektu w:
<input type="checkbox"/> Jastrzębia-Zdroju <input type="checkbox"/> Żor <input type="checkbox"/> gminy Mszana (Mszana, Połomia, Gogołowa) <input type="checkbox"/> gminy Pawłowice (Golasowice, Jarząbkowice, Krzyżowice, Osiedle Pawłowice, Pawłowice, Pielgrzymowice, Pniówek, Warszawice) <input type="checkbox"/> gminy Godów (Godów, Gołkowice, Krostoszowice, Łaziska, Podbucze, Skrbeńsko, Skrzyszów)	<input type="checkbox"/> Jastrzębiu-Zdroju <input type="checkbox"/> Żorach <input type="checkbox"/> gminie Mszana (Mszana, Połomia, Gogołowa) <input type="checkbox"/> gminie Pawłowice (Golasowice, Jarząbkowice, Krzyżowice, Osiedle Pawłowice, Pawłowice, Pielgrzymowice, Pniówek, Warszawice) <input type="checkbox"/> gminie Godów (Godów, Gołkowice, Krostoszowice, Łaziska, Podbucze, Skrbeńsko, Skrzyszów)	<input type="checkbox"/> Jastrzębiu-Zdroju <input type="checkbox"/> Żorach <input type="checkbox"/> gminie Mszana (Mszana, Połomia, Gogołowa) <input type="checkbox"/> gminie Pawłowice (Golasowice, Jarząbkowice, Krzyżowice, Osiedle Pawłowice, Pawłowice, Pielgrzymowice, Pniówek, Warszawice) <input type="checkbox"/> gminie Godów (Godów, Gołkowice, Krostoszowice, Łaziska, Podbucze, Skrbeńsko, Skrzyszów)

***UWAGA!** Jeśli nie jest Pan/Pani mieszkańcem jednej z powyższych gmin, należy dostarczyć zaświadczenie potwierdzające fakt nauki lub pracy w jednej z powyżej wskazanych gmin.

DANE APLIKANTA/TKI (tj. osoby zgłaszanej do udziału w projekcie)

1.	Imię		
2.	Nazwisko		
3.	Nr telefonu		E-mail
4.	Kod pocztowy		Miejscowość
5.	PESEL		Wiek w latach
6.	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> nie chcę odpowiadać	
	Płeć wg aktu urodzenia:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
7.	Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórniczej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
8.	Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną, m.in. dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierająca naukę, studenci, emeryci, przedszkolaki) <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna (tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek	

9.	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
10.	Posiadam kartę dużej rodziny	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11.	Jestem osobą samotnie zamieszkujejącą	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
12.	Specjalne potrzeby	
13.	UWAGI	

Oświadczenia (w przypadku niezgodności z którymś z poniższych zapisów oświadczeń prosimy o jego skreślenie):

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu dostępnym na stronie www.ebi.org.pl, akceptuję jego zapisy i deklaruję swój udział w projekcie w przypadku zakwalifikowania mnie.
- Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w Formularzu dane są zgodne z prawdą i równocześnie zobowiązuję się poinformować biuro projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
- Oświadczam, że umożliwiono mi zapoznanie się z Księgą standardów realizacji projektu, który jest umieszczony na stronie www.ebi.org.pl.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Formularzem klauzuli informacyjnej IZ FE SL i Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w projekcie dostępnymi na stronie www.ebi.org.pl.

Data	Czytelny podpis aplikanta/tki (w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Uzupełnia biuro projektu:

Data wpływu		Godzina wpływu (ew.)	
Biuro projektu, do którego wpłynął formularz	<input type="checkbox"/> EBI <input type="checkbox"/> IDiD <input type="checkbox"/> KSSE <input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> MOK	Podpis osoby przyjmującej formularz	