**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**pn. „Sieć na kulturę w podregionie m. Łódź”**

**nr POPC.03.02.00-00-0550/19**

Deklaruję chęć udziału w projekcie „Sieć na kulturę w podregionie m. Łódź” nr POPC.03.02.00-00-0550/19.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Sieć na kulturę w podregionie m. Łódź " oraz akceptuję jego treść w części dotyczącej rekrutacji, udziału w Projekcie, moich obowiązków i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, że jestem pracownikiem (w ramach umowy o pracę) lub współpracownikiem (w ramach umowy cywilno – prawnej) Gminnej Samorządowej Instytucji Kultury z podregionu m. Łódź

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa instytucji

Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu w ramach ścieżki tematycznej[[1]](#footnote-1):

* **dziennikarstwo online**
* **projektowanie graficzne z wykorzystanie aplikacji cyfrowych**
* **kompetencje medialne**
* **bezpieczne zachowania w sieci**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby promocji i informacji projektu.

Poniższe dane są niezbędne są do uczestnictwa w projekcie pn. **„Sieć na kulturę w podregionie m. Łódź**”. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

*UWAGA*

1. *Dane powinny być wypełnione w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY*
2. *W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę obok skreślenia, a następnie zaznaczyć/wpisać prawidłową odpowiedź.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PRACOWNIKA GSIK** | | | | | | | | | | | |
| **Imię** |  | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane kontaktowe (zamieszkania)** | | | | | |
| Województwo |  | | | | |
| Powiat |  | | | | |
| Gmina |  | | | | |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy | |  |
| Ulica |  | | | | |
| Nr domu |  | | Nr lokalu | |  |
| Telefon |  | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | |
| **Wykształcenie** | * niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) * podstawowe (ukończona szkoła podstawowa lub podstawowe studium zawodowe) * gimnazjalne (ukończona szkoła gimnazjalna) * ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia licealna lub zawodowa, zasadniczo zawodowa) * policealne (wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) * wyższe (uzyskany tytuł licencjata, magistra, inżyniera, doktora lub ukończone studia podyplomowe lub doktoranckie) | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU NA RYNKU PRACY W CHWILI ZGŁOSZENIA SIĘ DO PROJEKTU** | | | | | |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy** | | * osoba długotrwale bezrobotna * inne | | | |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy** | | * osoba długotrwale bezrobotna * inne | | | |
| **Osoba bierna zawodowo** | | * osoba ucząca się * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * inne | | | |
| **Osoba pracująca** | | * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej * osoba pracująca w MMŚP (małym lub średnim przedsiębiorstwie) * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * inne | | | |
| **Wykonywany zawód**  **(należy wypełnić w przypadku wybrania wartości osoba pracująca)** | | * instruktor praktycznej nauki zawodu * nauczyciel kształcenia ogólnego * nauczyciel wychowania przedszkolnego * nauczyciel kształcenia zawodowego * pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia * kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * pracownik instytucji rynku pracy * pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej * rolnik * inny | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI ZGŁOSZENIA SIĘ DO PROJEKTU** | | | | | |
| Posiada status osoby z niepełnosprawnościami *(dane wrażliwe)*  \*w przypadku „tak” przedkładam kopię zaświadczenia o niepełnosprawności potwierdzoną za zgodność z oryginałem | | | | * tak | * nie |
| * odmowa podania informacji | |
| **Jestem:** | | | | | |
| Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia *(dane wrażliwe)* | | | | * tak | * nie |
| * odmowa podania informacji | |
| Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem dostępu do mieszkań | | | | * tak | * nie |
| Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione poniżej) *(dane wrażliwe)* | | | | * tak   jakiej?................ | * nie |
| * odmowa podania informacji | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | |
| Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:  ( jeśli dotyczy – proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie) | * Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności: ………………………………………………………………………………… * Alternatywne formy materiałów:   …………………………………………………………………………………   * Inne   …………………………………………………………………………………   * Nie dotyczy |
| Preferencje żywieniowe podczas szkoleń | * Dieta mięsna * Dieta wegetariańska * Dieta wegańska * Dieta bezglutenowa * Dieta bezlaktozowa * Inne (np. alergie pokarmowe) |

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą.

W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących podanych danych, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.

…………………………………. …………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis Pracownika GSIK

1. Prosimy o zaznaczenie preferowanej ścieżki jako „1” i alternatywnej jako „2” [↑](#footnote-ref-1)