**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)