

Załącznik nr 1 do  
REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„Od Kulturowej Transformacji do Lokalnej integracji”  
Numer identyfikacyjny wniosku o dofinansowanie projektu:  
FESL.10.24-IZ.01-03EH/23

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
dla kandydatów do udziału w projekcie

**CZĘŚĆ - A - DANE WSPÓLNE**

Lp.	Nazwa:	Dane:
1	Nazwa Beneficjenta i Realizatora	Pszczyńskie Centrum Kultury
2	Tytuł projektu	„Od Kulturowej Transformacji do Lokalnej integracji”
3	Numer wniosku	FESL.10.24-IZ.01-03EH/23
4	Priorytet	ESL.10.00-Fundusze Europejskie na transformację
5	Działanie	FESL.10.24- Włączenie społeczne - wzmocnienie procesu sprawiedliwej transformacji

**CZĘŚĆ - B - DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Lp.	Zakres danych:	Dane:
7	Imię	
8	Nazwisko	
9	Nr PESEL lub brak	
10	Płeć	
11	Data urodzenia	
12	Ukończony wiek	
13	Obywatelstwo	



14	Kraj zamieszkania	
15.	<b>ADRES ZAMIESZKANIA / POBYTU</b> zgodnie z k.c.*	
	ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Gmina	
	Powiat	
	Kod pocztowy	
	Obszar (miejski lub wiejski)	
16	Telefon kontaktowy	stacjonarny: (32) ..... komórkowy: +48 .....
17	Adres e-mail	.....@.....
18	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne - ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Średnie II stopnia (zawodowe, średnie, średnie zawodowe - ISCED 3 oraz policealne - ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe - ISCED 5-8
19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna w tym osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca - w tym: <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z



		<p>wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej</li> <li><input type="checkbox"/> inne: .....</li> </ul>
20	<p>Oświadczam, że jestem powiązana/y z obszarem Miasta i Gminy Pszczyzna (proszę określić w jaki sposób jest Pani / Pan powiązana/y z danym obszarem - z uwzględnieniem faktu zamieszkania lub uczenia się lub pracy na terenie Miasta i Gminy Pszczyzna):</p>	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

\*Zgodnie z Art. 25 k.c. „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

Art. 26 § 1. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzony wykonywanie władzy rodzicielskiej. §2. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest

u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy.

Art. 27. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna.

Art. 28. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania”.

POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA PODSTAWOWYCH I DODATKOWYCH KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH W PROJEKCIE			
Lp.	Oświadczam, że:	Dane:	
21	Jestem osobą w przedziale wiekowym od 15 do 29 roku życia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
22	Pochodzę z rodziny pracowników górnictwa lub pracowników przedsiębiorstw powiązanych z górnictwem oraz społecznością lokalną, która została dotknięta zmianą procesu transformacji regionu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
23	Posiadam doświadczenie w zakresie aktywności lokalnej (W przypadku niniejszej odpowiedzi należy dołączyć do formularza stosowne zaświadczenie, podziękowanie, dyplom, świadectwo pracy lub inny równoważny dokument potwierdzający doświadczenie.)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
24	Przygotowałem/Przygotowałam pomysł dotyczący przeprowadzenia własnej oddolnej inicjatywy lokalnej (W przypadku niniejszej odpowiedzi należy przedstawić w załączeniu do niniejszego kwestionariusza przykładowy opis własnej inicjatywy lokalnej - załącznik nr 1 do Formularza)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
25	Ilość osób objętych ww. inicjatywą lokalną wynosi;	<input type="checkbox"/> 10-20 osób <input type="checkbox"/> 21-30 osób <input type="checkbox"/> 31 i więcej osób	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy



26	<p>Czy posiada Pan/ Pani jakieś szczególne potrzeby w związku z Pani chęcią udziału w projekcie? Proszę zaznaczyć i/lub je krótko opisać.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: .....</li> <li>○ Zapewnienie tłumacza języka migowego?</li> <li>○ Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?</li> <li>○ Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: .....</li> <li>○ Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: .....</li> </ul>
----	---	--

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie, oświadczam, że:

Zapoznałam/Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Od Kulturowej Transformacji do Lokalnej integracji” i go akceptuję.

Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i znana jest mi treść art. 233§ 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Mam również prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwości ich poprawienie, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.

Niniejszym oświadczam, że deklaruję swój udział w niniejszym projekcie, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119, s.1), zw. RODO.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że: Beneficjent projektu, którym jest Pszczyńskie Centrum Kultury informuje, że na każdym etapie realizacji projektu istnieje możliwość zgłaszania podejrzenia o niezgodności projektu/operacji lub działań beneficjenta z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych (KPON) do Instytucji Pośredniczącej / Instytucji Wdrażającej / Instytucji Zarządzającej.



Opis procedury zgłaszania podejrzeń o niezgodności projektu/operacji jest zawarty w „załączniku nr 3 - Procedura służąca do włączania zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (KPON) do praktyki wdrażania programów” zamieszczona do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

Miejscowość, data:	
Czytelny podpis osoby Zgłaszającej się	
Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę na udział osoby Zgłaszającej się (dotyczy osób niepełnoletnich)	

Załączniki do formularza;

Załącznik nr 1.1 - Klauzula RODO

Załącznik nr 1.2 - Udokumentowane doświadczenie aktywności lokalnej; liczba załączników .....

Załącznik nr 1.3 - Scenariusz inicjatywy lokalnej