**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Dane uczestniczki/-ka projektu:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| imię | | | | | |  | | | | | |
| nazwisko | | | | | |  | | | | | |
| adres e-mail | | | | | |  | | | | | |
| nr telefonu | | | | | |  | | | | | |
| PESEL | | | | | |  | | | | | |
| data urodzenia | D | D | M | M | R | | R | R | R | obywatelstwo |  |
| płeć prawna | | | | | | * kobieta  mężczyzna   nie chcę podawać | | | | | |
| adres zamieszkania  ulica i nr domu/mieszkania | | | | | |  | | | | | |
| kod pocztowy/miejscowość | | | | | |  | | | | | |
| gmina | | | | | |  | | | | | |
| powiat |  | | | | | | | | | województwo |  |
| wykształcenie | | | | | | * podstawowe lub gimnazjalne * ponadpodstawowe, ponadgimnazjalne lub policealne * wyższe | | | | | |
| Status osoby uczestniczącej w projekcie – zaznacz, gdy jesteś osobą: | | | | | | * osobą z niepełnosprawnością * osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej,   w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie * osobą obcego pochodzenia * osobą państwa trzeciego (spoza UE) * osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem   z dostępu do mieszkania | | | | | |
| Status na rynku pracy osoby uczestniczącej w projekcie: | | | | | | * osoba bezrobotna /  osoba długotrwale bezrobotna   osoba bierna zawodowo * osoba pracująca, prowadząca działalność   na własny rachunek | | | | | |

**Dane organizacji, w której działasz:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa organizacji pozarządowej, w której działasz  Członkinie / Członków Stowarzyszenia Kongres Kobiet prosimy tylko o zaznaczenie.  Pozostałe osoby prosimy o wpisanie nazwy organizacji. | | | * ……………………………………………………………………………………………………………..   ……………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………..   * Stowarzyszenie Kongres Kobiet  *(zaznacz, jeśli jesteś członkinią / członkiem organizacji)* | | | | |
| adres siedziby organizacji  ulica i nr budynku/lokalu | | |  | | | | |
| kod pocztowy/miejscowość | | |  | | | | |
| gmina | | |  | | | | |
| powiat | |  | | | województwo |  | |
| adres strony  WWW organizacji | | |  | | | | |
| nr telefonu | | |  | | | | |
| adres e-mail organizacji | | |  | | | | |
| Funkcja pełniona w organizacji | | | członkini / członek  pracowniczka / pracownik  wolontariuszka / wolontariusz  przedstawiciel /-ka władz organizacji  inna:   ……………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….. | | | | |
| NIP |  | | | KRS lub inny numer rejestru (np. wpis do rejestru starosty, rejestr uczelniany) | | |  |

**Dodatkowe informacje:**

|  |  |
| --- | --- |
| Prosimy o zaznaczenie preferowanego rodzaju  diety i wskazania ewentualnych nietolerancji pokarmowych | * nie dotyczy  dieta wegetariańska   dieta wegańska  dieta bezglutenowa * inne informacje   ……………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….. |
| Czy masz jakieś szczególne potrzeby, które są niezbędne, aby umożliwić Ci udział w projekcie (np. tłumaczenie PJM) | ……………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….. |

**Ja niżej podpisana/y, deklaruję uczestnictwo w projekcie realizowanym przez Stowarzyszenie Kongres Kobiet w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**

**Oświadczam, że:**

* zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczenia potwierdzającego oddelegowanie mnie do udziału w projekcie (podpisane przez osoby upoważnione do reprezentacji NGO)   
  nie później aniżeli w ciągu 7 dni od zgłoszenia do udziału w Projekcie – pocztą lub w formie elektronicznej na adres e-mail: biuro@kongreskokobiet.pl
* zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału   
  w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału w nim);
* zobowiązuję się do udziału w ewaluacji uczestnictwa w Projekcie.
* zapoznałam/-em się z Regulaminem projektu, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego stosowania;
* zapoznałam/-em się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, klauzula dostępna na stronie https://kongreskobiet.pl/projekt-fers/
* wszystkie podane w formularzu dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

…………….……………………………………………………………………………………  
 [data i podpis osobisty/ elektroniczny/ePUAP osoby   
 zgłaszającej udział w projekcie]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Potwierdzam spełnienie warunków  i zakwalifikowanie do udziału w projekcie  …………….……………………………………………………………………………………  [podpis osobisty/ elektroniczny/ePUAP osoby   upoważnionej przez Stowarzyszenie Kongres Kobiet] | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie: | D | D | M | M | R | R | R | R | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu: | D | D | M | M | R | R | R | R |