**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 zamieszkaniaulica 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 działaszCzłonkinie / 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 organizacjiulica 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 |