

Projekt dofinansowany ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030

Załącznik nr 1 do regulaminu projektu
„AKADEMIA POSTSCRIPTUM”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu	AKADEMIA POSTSCRIPTUM
Program	NOWEFIO – KONKURS NOWEFIO 2021 – PRIORYTETY 2-4
Priorytet	2: Organizacje obywatelskie na rzecz dobra wspólnego
Sfera działalności pożytku publicznego	2) działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
Realizator projektu	FUNDACJA POSTSCRIPTUM

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE POLA.

DANE UCZESTNIKA/CZKI											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna										
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)											
PESEL											
Data urodzenia											
Telefon											
e-mail											
Wykształcenie	ISCED 0 – niższe niż podstawowe (<i>brak formalnego wykształcenia</i>)										
	ISCED 1 – podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>)										
	ISCED 2 – gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>)										
	ISCED 3 – ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej</i>)										
	ISCED 4 – policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>)										
	ISCED 5 – wyższe krótkiego cyklu (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych</i>)										
	ISCED 6 – wyższe licencjackie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich</i>)										
	ISCED 7 – wyższe magisterskie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i>)										
ISCED 8 – wyższe doktoranckie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i>)											
DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania według Kodeksu Cywilnego ¹)											
Województwo											
Powiat											

¹ Zgodnie z art.25 Ustawy z dnia 23.04.1964r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93) „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

Projekt dofinansowany ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030

Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu/nr mieszkania	
Kod pocztowy	
Poczta	
Adres do korespondencji <i>(uzupełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)</i>	
STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Oświadczam, że jestem osobą młodą (15-25 lat)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą której kompetencje społeczne wymagają rozwoju	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) i/lub uczącą się na terenie Miasta Lublin	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą uczącą się <i>(jeśli „TAK” należy uzupełnić dane poniżej)</i> Nazwa szkoły/uczelni adres profil/kierunek	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną wykluczeniem społecznym , tzn. spełniam co najmniej 1 z poniższych przesłanek: — Jestem osobą/rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, (tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej z powodu: ubóstwa; sieroctwa; bezdomności; bezrobocia; niepełnosprawności; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie; potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenie gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego lub sytuacji kryzysowej; klęski żywiołowej lub ekologicznej. — Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ² .	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

² Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: Bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; Uzależnionych od alkoholu; Uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających; Chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; Długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; Zwalnianych z zakładów

Projekt dofinansowany ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030

<ul style="list-style-type: none"> — Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny w systemie pieczy zastępczej. — Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018r. poz. 969). — Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018r. poz. 1457, z późn. zm.). — Jestem osobą z niepełnosprawnością³. — Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością. — Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. — Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. — Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności. — Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. — Jestem osobą przejawiającą inne przesłanki tj.:..... 	
<p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością⁴</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIENI dla osób z niepełnosprawnościami</p>	
<p>Proszę określić potrzeby/specjalne wymagania związane z udziałem w projekcie.</p> <p><input type="checkbox"/> w zakresie materiałów szkoleniowych, jakie?</p> <p><input type="checkbox"/> w zakresie sali szkoleniowej, jakie?</p> <p><input type="checkbox"/> inne, jakie?</p> <p>Proszę określić bariery/trudności związane z udziałem w projekcie.</p> <p><input type="checkbox"/> w zakresie materiałów szkoleniowych, jakie?</p> <p><input type="checkbox"/> w zakresie sali szkoleniowej, jakie?</p> <p><input type="checkbox"/> inne, jakie?</p>	

karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; Uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, Osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

³ osoby z niepełnosprawnościami - oznaczające osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.).

⁴ osoby z niepełnosprawnościami - oznaczające osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.).

Projekt dofinansowany ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „**AKADEMIA POSTSCRIPTUM**”, dofinansowanego przez Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego (NIW-CRSO) ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030 realizowanego przez FUNDACJĘ POSTSCRIPTUM (realizatora projektu) i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
2. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
3. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
4. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych, przez cały okres trwania projektu.
5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego podczas realizacji projektu „**AKADEMIA POSTSCRIPTUM**”, bez konieczności ich każdorazowego zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie zdjęć oraz filmów za pośrednictwem dowolnego medium (np. Internet, prasa, publikacje reklamowe) w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć i filmów nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.
6. Zobowiązuję się do wypełniania wszelkich dokumentów związanych z realizowanym projektem, w tym do potwierdzania swojej obecności na dokumentach poświadczających udział w projekcie (m.in. listy obecności).
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Zostałem/am poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik/czka projektu, będący osobą fizyczną, składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000)) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO). W przypadku uczestnika/czki projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
9. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie realizatora projektu.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie NIW-CRSO.
11. Zobowiązuję się do dostarczenia realizatorowi projektu po zakończeniu udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających zwiększenie aktywności społecznej i obywatelskiej oraz aktywności wolontariackiej (podpisane umowy wolontariackie, zaświadczenia o ukończeniu wolontariatu).
12. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
13. Zostałem uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis **Kandydata/tki**
lub opiekuna prawnego

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

FUNDACJA POSTSCRIPTUM jako podmiot przetwarzający dane osobowe informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest FUNDACJA POSTSCRIPTUM, ul. Długa 5, 20-346 Lublin.
2. Wyrażam zgodę na przekazanie zebranych do projektu moich danych osobowych do Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego (NIW-CRSO) – w przypadku wystąpienia żądania o takie dane.
3. Inspektorem ochrony danych w FUNDACJI POSTSCRIPTUM jest jego przedstawiciel, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym akademia@fundacijapostscriptum.eu lub pisemnie na adres siedziby wskazanej w ustępie nr 1.
4. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu umożliwienia rekrutacji do udziału w w/w projekcie i na potrzeby realizacji działań w projekcie „AKADEMIA POSTSCRIPTUM”, a będą wykorzystywane wyłącznie do niniejszego projektu. W przypadku ich niepodania osoba nie będzie mogła być objęta projektem „AKADEMIA POSTSCRIPTUM”.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie.
6. Cofnięcie zgody, ograniczenie przetwarzania, przeniesienie danych spowoduje brak możliwości udziału w procesie rekrutacji i w/w wsparciu w ramach projektu „AKADEMIA POSTSCRIPTUM”.
7. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Dane osobowe będą przechowywane przez okres jakim zgodnie z umową z NIW-CRSO, Administrator zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych i ich przechowywania.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis **Kandydata/tki**
lub opiekuna prawnego

Uzupełnić w przypadku udziału osób niepełnoletnich!!!

OŚWIADCZENIE I ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO

na udział dziecka w projekcie „AKADEMIA POSTSCRIPTUM”
realizowanego przez FUNDACJĘ POSTSCRIPTUM

Wyrażam zgodę na udział: (imię i nazwisko dziecka)

PESEL dziecka:

Miejsce zamieszkania:

w projekcie „AKADEMIA POSTSCRIPTUM” realizowanego przez FUNDACJĘ POSTSCRIPTUM.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, aby dziecko uczestniczyło w zajęciach przewidzianych w ramach w/w projektu. Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas zajęć, ponieważ Organizator ww. zajęć nie sprawuje opieki nad młodzieżą. Zadaniem Organizatora jest bezpieczne przeprowadzenie zajęć oraz dbałość o ich sprawną organizację.

Opiekun prawny wyraża zgodę na pomoc przedmedyczną.

Imię i nazwisko opiekunów prawnych

.....

Telefon kontaktowy opiekunów prawnych

.....

Miejscowość

.....

Data

.....

Czytelny podpis **opiekuna prawnego**