**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu „Akcja Integracja na Śląsku - wsparcie obywateli państw trzecich oraz pracodawców” nr FESL.07.03-IP.02-0B6F/24 realizowanego przez Artezion Sp. z o.o. (Beneficjent) i IT CONSULTING Sp. z o.o. (Partner) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

**UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Akcja Integracja na Śląsku - wsparcie obywateli państw trzecich oraz pracodawców”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).**

**Dane osobowe:**

Imię (imiona) i nazwisko ………..…..……………………………..

PESEL / inny identyfikator ………..…..……………………………..

Wiek ………..…..……………………………..

Płeć ………..…..……………………………..

Obywatelstwo ………..…..……………………………..

**Dane kontaktowe:**

Adres (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Gmina ………..…..……………………………..

Powiat ………..…..……………………………..

Województwo ………..…..……………………………..

Numer telefonu ………..…..……………………………..

E-mail ………..…..……………………………..

**Oświadczenia Osoby kandydującej do Projektu:**

* Zamieszkuję lub pracuję w województwie śląskim.
* Jestem obywatelem państwa trzeciego, w tym migrantem, który legalnie przebywa w Polsce.
* Jestem osobą w wieku 18 lat i więcej.
* Jestem osobą:
  + bezrobotną,
  + bierną zawodowo,
  + pracującą.
* Jestem osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta w Polsce ochroną czasową.
* Jestem osobą narażoną na dyskryminację wielokrotną.
* Jestem osobą z niepełnosprawnością.
* Otrzymuję wsparcie w innym przedsięwzięciu skierowanym do cudzoziemców, które powiela wsparcie oferowane w Projekcie „Akcja Integracja na Śląsku - wsparcie obywateli państw trzecich oraz pracodawców”.
* Posiadam obywatelstwo kraju należącego do UE lub kraju takiego jak: Norwegia, Islandia, Liechtenstein lub Szwajcaria.

**Specjalne potrzeby Osoby kandydującej do Projektu wynikające z niepełnosprawności (wypełnić, jeśli dotyczy)**

Proszę zaznaczyć usługi, których dostępność umożliwi komfortowe i pełne uczestnictwo w Projekcie:

* tłumacz PJM
* tłumacz SJM
* tłumacz SKOGN
* pętla indukcyjna
* powiększony tekst
* materiały w alfabecie Braille’a
* wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust
* wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową
* obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością
* zapewnienie warunków dla psa asystującego
* szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia, jakie? …………………………………………….

………………………………………………………………………………………..…………..………….

* inne …………………………………………………………………

**Oświadczenia:**

1. Znane mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie **„Akcja Integracja na Śląsku - wsparcie obywateli państw trzecich oraz pracodawców”** zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruję, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt **„Akcja Integracja na Śląsku - wsparcie obywateli państw trzecich oraz pracodawców”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytetu 7. Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działania 7.3 Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie **„Akcja Integracja na Śląsku - wsparcie obywateli państw trzecich oraz pracodawców”** oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu, oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

***Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.***

…..……………………………………… …..………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY  
 KANDYDUJĄCEJ DO PROJEKTU*

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości

…..……………………………………… …..………………………………………

*DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA  
 REKRUTACYJNYCH BIURA PROJEKTU*