



WYPELNI ORGANIZATOR
Wpłynęło dnia:
Podpis przyjmującego:

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Dotyczy projektu pn. „*Wzmocnienie mechanizmu konsultacji społecznych w województwie lubelskim*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Tytuł projektu	Wzmocnienie mechanizmu konsultacji społecznych w województwie lubelskim
Priorytet	V. Dobre rządzenie
Działanie	5.4 Rozwój potencjału trzeciego sektora
Poddziałanie	5.4.2 Rozwój dialogu obywatelskiego

INSTRUKCJA:

- Bardzo prosimy by dane zawarte w formularzu odzwierciedlały stan rzeczywisty;
- Formularz proszę wypełnić drukowanymi literami;
- W przypadku możliwości wyboru odpowiedzi, zaznaczyć (X);
- Formularz proszę wypełnić długopisem.

CZĘŚĆ I – DANE UCZESTNIKA				
Dane uczestnika	Nazwisko			
	Imię			
	Drugie imię			
	Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)			
	Miejsce urodzenia			
	Pesel			
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Adres uczestnika	Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
	Ulica			
	Nr budynku		Nr lokalu	
	Miejscowość		Kod pocztowy	
	Gmina		Powiat	
	Województwo			
	Adres do korespondencji (prosimy wpisać jeśli inny niż adres zamieszkania)			
Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski (gminy miejskie i miasta powyżej 25 tysięcy mieszkańców) <input type="checkbox"/> miejski (gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)			
Dane	Telefon stacjonarny			

kontaktowe uczestnika	Telefon komórkowy	
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Wykształcenie		
Brak		<input type="checkbox"/>
Podstawowe		<input type="checkbox"/>
Gimnazjalne		<input type="checkbox"/>
Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)		<input type="checkbox"/>
Pomaturalne		<input type="checkbox"/>
Wyższe		<input type="checkbox"/>
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		
Bezrobotny	Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Nieaktywny zawodowo	Osoba ucząca się lub kształcąca <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Zatrudniony	<input type="checkbox"/> Rolnik samozatrudniony <input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji publicznej <input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Pracownik w gorszym położeniu	
Nazwa pracodawcy		
Adres pracodawcy		
Zajmowane stanowisko		
Status w instytucji, którą reprezentuję (wypełnić w przypadku reprezentowania organizacji pozarządowej)	<input type="checkbox"/> członek	
	<input type="checkbox"/> pracownik	
	<input type="checkbox"/> wolontariusz	
Jestem osobą zaangażowaną w proces planowania/ udziału w konsultacjach społecznych w ramach reprezentowanego podmiotu.		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

CZĘŚĆ II – DANE INSTYTUCJI (wypełnić w przypadku reprezentowania JST lub NGO)	
Nazwa	
Regon	
Numer NIP	
TYP INSTYTUCJI	
Jednostka administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>
Organizacja pozarządowa	<input type="checkbox"/>

Wzmocnienie mechanizmu konsultacji społecznych w województwie lubelskim

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Inna		<input type="checkbox"/>	
Adres siedziby			
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Adres do korespondencji (prosimy wpisać, jeśli inny niż adres siedziby)			
Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski (gminy miejskie i miasta powyżej 25 tysięcy mieszkańców) <input type="checkbox"/> miejski (gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tyś. mieszkańców)		
Telefon kontaktowy do siedziby			
Fax			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
Adres strony internetowej instytucji			

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego funduszu Społecznego
2. Zostałem/am poinformowany/a, że dane zawarte w formularzu wprowadzane są do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (PEFS), którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych;
3. Zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia, na które zostałem/am zakwalifikowany/a oraz każdorazowego potwierdzenia własnoręcznym podpisem frekwencji na listach obecności;
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu oraz które mogą przeprowadzić instytucje nadzorujące projekt;
5. Udzielam ZMW nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć i filmów ze swoim wizerunkiem, wykonywanych podczas form wsparcia oferowanych w ramach projektu, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z działalnością prowadzoną przez ZMW.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

Wzmocnienie mechanizmu konsultacji społecznych w województwie lubelskim

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego